

## **Kliniske Studier over kronisk Morbus Brightii / af Edvard Bull.**

### **Contributors**

Bull, Edvard.  
Royal College of Physicians of Edinburgh

### **Publication/Creation**

Kristiania : A. Cammermeyer, 1875.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/ckf9ztpk>

### **Provider**

Royal College of Physicians Edinburgh

### **License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by the Royal College of Physicians of Edinburgh. The original may be consulted at the Royal College of Physicians of Edinburgh. where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

Unable to display this page

Denne Afhandling er antagen af det medicinske Fakultet til  
at forsvares offentligt for Doktorgraden i Medicin.

**J. Nicolaysen.**

f. T. Decanus.

R39230

Hensigten med nærværende Arbeide har ikke været at levere en Monografi; hertil tror jeg ikke, Emnet for Tiden er modent; mit Formaal har kun været at samle og sammenstille de Iagttagelser og Erfaringer, som i Aarenes Løb ere gjorte paa Rigshospitalet angaaende Morbus Brightii, og uddrage de Slutninger, som kunne afledes af det herved tilveiebragte Stof, for ved Hjælp af disse og den mig tilgængelige Litteratur efter Evne at bidrage til Opklaringen af et Kapitel i Pathologien, som jeg antager, Alle er enige om, endnu befinder sig sub judice. Til at tage fat paa dette Arbeide opmuntredes jeg af Hr. Professor H. Heiberg, som ogsaa under min Syslen med samme med utrættelig Velvillie har ydet mig Bistand, særligen med at gennemgaa Sektionerne; jeg benytter denne Anledning til herfor at udtale min hjertelige Tak.

Det Materiale, Rigshospitalets Journaler og Protokoller har kunnet skjænke mig til Opnaaelsen af min Hensigt, har saavel Mangler som Fordele; da det i Tidens Løb er samlet af forskjellige Iagttagere og uden bestemt Tanke om at skulle bruges til videnskabeligt Arbeide, saa er Optegnelserne ofte mindre detaillerede end ønskeligt kunde være, og mange Observationer, som nu vilde have havt Værd, ikke foretagne; men paa den anden Side udelukker den planløse Tilveiebringelse af Materialet al Paavirkning af forudfattede Meninger, som lettelig kan give Iagttagelserne en for et tænkt Endemaal gunstig Farve, og denne



Øptegnelsernes Utvungenhed giver dem til en vis Grad forøget Værd. Imidlertid, saaledes som dette Materiale nu engang er, haaber jeg, det vil findes værd at fortjene nogen Opmærksomhed; om det end langtfra kan løse alle de Spørgsmaal, som foreligge, tror jeg dog, det kan tjene til Ledning for fremtidige Undersøgelser og delvis pege hen mod Løsningen af nogle af de dunkle Steder, hvoraf der endnu findes saamange i Kapitlet Morbus Brightii.

De kliniske Sygdomsbilleder, som vi nu sammenfatte under Betegnelsen Morbus Brightii, ere først i en Tid, der ikke ligger saa meget langt tilbage, udsondrede som en egen Sygdomsgruppe; i den ældre Medicin gik de ind under den rummelige Rubrik „Hydropsier“. Der findes dog allerede fra Medicinens ældste Tid Antydninger til, at man havde iagttaget pathologiske Forandringer i Nyrerne samtidig med Hydrops, og lignende Observationer findes endnu tydeligere hos middelalderske Skribenter, især hos Morgagni. Paavisning af Æggehvide i Vattersottiges Urin er først skeet ved Cotugno (1770), der imidlertid opfattede Albuminurien som en Bestræbelse af vis medicatrix naturæ for gennem Urinen at udskille det æggehvideholdige hydropiske Fluidum. Cruickshank paaviste, at Albuminuri ikke fandtes i alle Tilfælde af Hydrops; kun hvor Vattersot var betinget af en konstitutionel Sygdom skulde efter hans Mening Urinen indeholde Æggehvide, derimod ikke, naar Hydrops var begrundet i en Lokalaffektion af Viscera. Wells fandt ved Hydrops efter Scarlatina næsten konstant Albuminuri og udtalte, at i saadanne Tilfælde tillige hyppig findes pathologiske Forandringer i Nyrerne. I. Blackall (observations on the nature and cure of dropsies, London 1813) gjorde ogsaa ligesom Cruickshank Albuminurien til Inddelingsprincip for Hydrøperne og opstillede altsaa en Hydrops med og en uden Albuminuri; Æggehvide i Urinen var for ham Tegn paa en inflammatorisk Disposition, som indicerede Aareladning; ligesom Wells havde han ved



Sektion af Lig, som i Livet havde lidt af Hydrops med Albuminuri, fundet Nyrene pathologiske uden imidlertid at sætte disse Ting i nærmere Forbindelse.

Richard Brights\*) store Fortjeneste bestaar derfor i, at han i sine „select reports on medical cases, 1827“ fremhævede Aarsagsforholdet mellem bestemte pathologisk-anatomiske Sektionsfund i Nyrene paa den ene Side og Albuminuri samt Hydrops paa den anden; han udviklede i de væsentlige Træk den nye Sygdoms Pathogenese og Ætiologi og skildrede dens kliniske og anatomiske Billede; i senere Optegnelser i „Guy's hospital reports 1836 og 1840“ fuldstændiggjorde han endnu mere sin Beskrivelse. Bright opstiller og beskriver tre anatomiske Former af pathologiske Nyre, fundne ved Sektion af Patienter, som have frembudt de kliniske Symptomer, der danne det nye Sygdomsbillede, som efter ham har faaet Navnet Morbus Brightii; hvorvidt disse Former skal opfattes som adskilte pathologiske Processer eller som forskellige Udviklingstrin af en og samme fremadskridende Proces, udtaler Bright sig noget tvivlsomt om; dog synes han at helde mere til den sidste Anskuelse; angaaende Sygdommens Væsen synes han at antage, at den begynder som Kongestion eller langsom (slow) Betændelse, der lægger Grunden til senere Desorganisation.

Den nye Sygdom, som saaledes ved Brights Skrifter indførtes i Pathologien, vakte i Begyndelsen Tvivl hos flere samtidige engelske Pathologer f. Ex. Graves. Brights Fortjeneste blev først vurderet af Christison (on the granular degeneration of the kidneys, 1839), som stadfæstede Brights Iagttagelser, udviklede Sygdommens Symptomatologi og opstillede Inddelingen i akut og kronisk Morbus Brightii samt i tre Stadier, et Begyndelses-, Mellem- og Slutningsstadium. Christison har ogsaa indlagt sig Fortjene-

---

\*) Brights Skrifter har det desværre været mig umuligt at opdrive; deres Indhold er mig kun bekjendt ved Gjengivelser hos andre Forfattere.



ste ved omhyggelige Analyser af Blodet i Morbus Brightii, hvorved han udvidede det Kjendskab hertil, som allerede skyldtes Bright's chemiske Medarbejder Bostock. Videre Udvikling af Sygdommens Detailler skete ved Gregory og Osborne, hvilken sidste især lagde Vægt paa undertrykt Hudvirksomhed (Refrigerium) som Kausalmoment og fremhævede Diaphoresens terapeutiske Betydning.

I den følgende Tid har Morbus Brightii fremdeles jævnlig været Gjenstand for Studium blandt de engelske Læger: Dr. S. J. Goodfellow (lectures on diseases of the kidney, generally known as „Brights disease“ and dropsy; London 1861) opstiller følgende Klasser: 1) den store, hvide Nyre, som har 2 Stadier, nemlig akut Inflammation og kronisk Exsudation, som ofte ledsages af Fedtdegeneration; 2) den røde, skrumpne Nyre; 3) Blandingsformer; 4) Amyloidnyre; 5) Fedtnyre. Dr. William Aitken (the science and practice of medicine; London 1863) skjelner mellem 2 Slags Betændelser i Nyren, nemlig den parenchymatøse, i hvilken Tubuli, og den interstitielle, i hvilken Stroma er afficeret; men omtaler forøvrigt de samme 5 Former som Dr. Goodfellow. Professor I. Hughes Bennett (the principles and practice of medicine: Edinburgh 1865) beskriver 3 Former, nemlig den inflammatoriske, som kan være akut eller kronisk, Amyloidnyre og Fedtnyre. Dr. William Roberts (a practical treatise on urinary and renal diseases; London 1865) skjelner mellem akut og kronisk Morbus Brightii og deler den sidste i tre Former, den store, hvide Nyre, den røde, granulære Nyre og den amyloide. I sin Bog: „diseases of the kidney; London 1866“ opstiller Dr. George Johnson følgende Former af Morbus Brightii: 1) akut desquamativ Nephrit; 2) kronisk desquamativ Nephrit; 3) Amyloidnyre; 4) Nondesquamativ Degeneration af Nyren; 5) Fedtdegeneration. I den sidste Tid har Dr. Johnson atter leveret en længere Afhandling om Morbus Brightii: „lectures on the pathology, diagnosis and treatment of Brights disease“ i British medical Journal 1873 No. 627 etc.; og da Johnson maaske er den en-



gelske Forfatter, som har størst Fortjeneste af denne Sygdoms Studium, skal jeg noget vidtløftigere af det ovennævnte Arbejde gjengive hans Udtalelser om dens Væsen. Han fremstiller som sin Opfatning, at Sygdommen ikke er af lokal, men af konstitutionel Oprindelse, og som nærmeste Aarsag antager han en sygelig Tilstand i Blodet. De primære Forandringer i Nyrene er altid intratubulære, have altsaa sit Sæde i de snoede Urinkanalers Epitel; sekundært skrumpe og fortykkes Kanalernes Vægge, det er ikke intertubulært Bindevæv, som betinger Vævet's Skrumpling og Fortættelse; under Sygdommens Fremadskriden indtræder endelig Forandringer i Karrene og det ikke blot i Nyrene, men ogsaa, om end mindre konstant, i andre Dele af Legemet. Han inddeler Morbus Brightii i en akut og en kronisk; den akutte er det, som han tidligere har kaldt akut desquamativ Nephrit. Af den kroniske findes to Slags, nemlig den granulæratrophiske Nyre og den store, blege Nyre, hvortil som en tredie Slags kommer den amyloide. Den granulæratrophiske Nyre begynder fra først af som saadan, uden noget forudgaaende svullent Stadium, og Sygdommen er fra sin Begyndelse kronisk; den angriber først Epitelet, som degenererer og udskylles, Kanalerne synke sammen, hvorved Nyren skrumper og derved gjør Indtryk af, at Stroma er fortykket; Nydannelse af Bindevæv mellem Kanalerne finder ikke Sted; intertubulært Bindevæv existerer efter Johnson ikke, Kapillærerne ligge lige mod Nyrekanalerne. Som et konstant Symptom findes Hypertrophie af de smaa Arterievægge, hvilken, antager han, betinges af en stærk Kontraktion af Arterierne, da en saadan Nyre nemlig ikke tiltrænger saa stor Blodgehalt som den normale; han sammenligner denne Tilstand i Arterierne med de smaa Arteriers Kontraktion i Lungerne ved Kvælning. Den her omtalte Form af kronisk Morbus Brightii kaldte Johnson tidligere kronisk desquamativ Nephrit; han foretrækker nu ikke at betegne Sygdommen som en Betændelse, men kalder den „disease“. Den



anden Form af kronisk Morbus Brightii er den store, blege Nyre, som anatomisk optræder under tre Billeder: enten som ensartet, bleg, glat; eller Overfladen og Snitfladen er „interspersed with numerous, small, yellowish, opaque spicks“ (Bright), hvilke Flekker Johnson anser for Fedtdegeneration; Johnson kalder denne Form „large, white kidney with fatty granulations“; endelig kan Nyren være mere eller mindre atrophieret med ujævn, granuleret Overflade; de fedtdegenererte Flekker kan fremdeles være synlige; denne Form adskiller sig fra den granulæratrophiske derved, at den er blegere, fastere, og grovere granuleret; disse tre anatomiske Former ere progressive Udviklingsstadier af en og samme Proces. Den store, blege Nyre kan enten begynde kronisk eller danne Udgangen af en akut Morbus Brightii. Ogsaa i denne Form kan efter Johnson de smaa Arterievægge være fortykkede, dog mindre konstant og væsentlig i tredje Stadium; Kapillærerne i Glomeruli beskriver Johnson som ofte fortykkede, opake, undertiden „vox lignende“.\*)

Den amyloide Nyre, siger Johnson, ligner den store, blege Nyre (!), ligesom han antager, at en langvarig Albuminuri kan frembringe en kachektisk Tilstand, hvis Følge atter kan blive Amyloiddegeneration; han mener altsaa, at en fra først af stor, bleg Nyre sekundært kan blive amyloid.\*\*\*) Istedetfor „amyloid“ foretrækker Johnson Betegnelsen „lardaceous“ (Skinke).

Dr. W. H. Dickinson (on the pathology and treatment of al-

---

\*) Jeg er tilbøielig til at tro, at Johnson ligesom maaske mange andre Forfattere ikke holder den store, blege Nyre og den amyloide skarpt nok ud fra hinanden, men henfører Tilfælde, som burde været opfattede som amyloide, under den anden Form af kronisk Morbus Brightii. Johnson siger endog, at i Tilfælde, som han henfører til stor, bleg Nyre, har han oftere fundet, at Glomeruli farves lidt dybere ved Jod, uden at han dog derfor anser dem for amyloide.

\*\*\*) Dette Punkt fortjener vel at lægges Mærke til; en saadan Antagelse vil let frembringe Forvirring i Opfatningen af disse to Tilstande; jeg har aldrig kunnet overbevise mig om en saadan Mulighed og er tilbøielig til at betvivle den eller ialfald at anse den for meget sjelden.



buminuria, London 1868) beskriver tre Former af Morbus Brightii, nemlig tubulær Nephrit, som aldrig udvikler sig til eller gaar over i den røde, granulæratrophiske Nyre, hvilken danner en egen, den anden Form, og for det tredie Amyloidnyre. Samme Inddeling opstiller Dr. W. B. Lewis i New-York (the pathology of Brights disease, 1869). Dr. T. Grainger Stewart (a practical treatise on Brights diseases of the kidneys, Edinburgh, 1871) bruger i sin Titel Flertallet, „diseases“ for at fremhæve, at efter hans Mening under Betegnelsen Morbus Brightii indbefattes flere Sygdomme; hans Inddelingsschema er følgende: 1) den inflammatoriske Form med 3 Stadier: Betændelsesstadiet, Fedtdegeneration, Atrophi; 2) den amyloide Form med 3 Stadier: Degeneration af Karrene, sekundære Forandringer i Urinkanalerne, Atrophi; og 3) den cirrhotiske Form. Den første Form, den inflammatoriske, kan være akut eller kronisk; dens første Stadium bestaar i Hyperæmi og parenchymatøs kornet Degeneration af Nyreepitelet; dette Stadium kan helbredes eller gaa over i Fedtdegeneration (den store, blege Nyre), andet Stadium, i hvilket Betændelsesprocessen er bleven kronisk eller afløben, og kun dens Følger vedblive; det tredie, atrophiske Stadium er ofte forvexlet med Nyrecirrhosen, men man vil til Adskillelse altid finde en Del Urinkanaler i andet Stadium. Med Hensyn paa den cirrhotiske Form anser Grainger Stewart den for at bestaa i en Hypertrophi (ikke Betændelse) i det intertubulære Bindevæv; man ser aldrig, siger han, i Dybden af Nyren, hvor Processen er mindre fremskreden end paa Overfladen, Exsudat eller andet Tegn paa Betændelse. Han opstiller endelig som egne Forandringer i Nyrerne, der ikke henhøre under „Bright's diseases“, simpel Fedtdegeneration, der kan optræde akut, som f. Ex. ved Phosphorforgiftning, og kronisk ved marastiske Tilstande, og endelig Fedtinfiltration i Nyrerne (?).

Et vigtigt Arbeide er Wm. Gull's og Henry G. Sutton's „den kroniske Bright'ske Sygdom med Skrumpning af Nyren“, som er



refereret i Dansk Hospitalstidende for 10de Juni 1874. Den gjængse Opfatning af Skrumptyrens Udvikling, sige disse Forfattere, gaar ud paa, at det er Nyrene, som først angribes, og som Følge heraf udvikler sig en Kachexi med sygelige Tilstande i andre Organer; men dette forholder sig efter deres Mening anderledes. Efter deres mikroskopiske Undersøgelser af granulæratrophiske Nyrrer er Udgangspunktet for Sygdommen at søge i Karrene, i hvis Vægge og omkring hvilke der optræder en „hyalin-fibroid“ Masse, som trænger Urinkanalerne fra hinanden, komprimerer dem og bringer dem til at obliterere; Kredsløbet forstyrres, Ernæringen lider, og som Følge heraf afficeres Epitelet i Urinkanalerne sekundært og ikke, som Johnson mener, primært. Undersøger man nu, sige de fremdeles, Kapillærene og de smaa Arterier i det øvrige Legeme, saa findes lignende hyalin-fibroid Afsætning i disses Vægge; Pia mater egner sig særlig til saadan Undersøgelse, men de ville ogsaa have paavist den samme Degeneration i Huden, Ventriklen, Milten, Lungerne, Hjertet og Retina; Graden og Udbredningen af denne Karsygdom kan være høist forskjellig; Nyrelidelsen er altsaa kun en enkelt Side af en almindelig, udbredt Sygdomsproces. Gull og Sutton opstiller paa Grund af sine Undersøgelser altsaa en Sygdom, som de foreslaa at kalde „arterio-kapillær Fibrosis“, hvis Væsen bestaar i hyalin-fibroid Degeneration i de smaa Arterier og Kapillærene med Atrophi af de tilgrændsende Væv; Sygdommen kan begynde i Nyrene, men ogsaa i andre Organer og kan i disse være langt fremskreden, medens Nyrene kun er let afficerede. Klinisk kan denne Sygdom efter Gull (clinical lectures on chronic Bright's disease with contracted kidney (arterio-capillary fibrosis); British medical Journal, Dec. 1872) vise sig med yderst variable Phænomener efter det Organ, som først og væsentligst er angrebet; snart kan den optræde med Søvnløshed, Hovedpine eller andre Hjernephænomener, snart med Symptomer fra Hjertet, snart med Anorexi, dyspeptiske Phænomener, Brækninger etc. eller med Polyuri, eller



som Bronchit, Emphysem eller almindelig Svækkelse; samtidig kan der være Albuminuri, eller den kan mangle eller være forbigaaende. Sygdommen er en Slags fortidlig senil Involution og findes kun i den mere fremskredne Alder.

Johnson har i British medical Journal for 21 Dec. 1872 imødegaaet det af Gull og Sutton paa ham gjorte Angreb og mener, at deres mikroskopiske Befund er Kunstprodukter, Følge af Glycerinbehandling; muligens have de taget Feil af den af ham beskrevne muskulære Hypertrophi i de smaa Arterier.

I „the 41 annual meeting of the British medical association“ fandt en Diskussion Sted om Morbus Brightii, hvilken er refereret i British medical Journal for 6te Sept. 1873. Grainger Stewart bemærkede her, at han i 23 Tilfælde af Nyrecirrhose havde undersøgt paa hyalin-fibroid Degeneration af Karvæggene i Pia mater og oftere fundet den; imidlertid havde han ogsaa fundet lignende Forandringer frembragt ved Glycerin og Syrer. Fortykkelsen af Adventitia hænger ikke direkte sammen med Nyreskrumpning, da den baade kan mangle og være tilstede ved granulær Nyreatrophi. Fortykkelse af tunica media i Nyrernes Karvægge fandtes i de fleste Tilfælde af kronisk Morbus Brightii, baade i den inflammatoriske og cirrhotiske Form; i virkelig Cirrhose havde han altid fundet Fortykkelse af det intertubulære Bindevæv; Johnsons Beskrivelse derimod passer paa, hvad han kalder tredje Stadium af den inflammatoriske Form. — Sutton anførte, at det kunde hænde, at den hyalin-fibroide Degeneration ikke fandtes i Pia maters Kar, men dog fandtes i andre Arterier f. Ex. i Huden; han havde ogsaa undertiden seet saadanne Forandringer i Arterierne, uden at Nyren var angrebet, men da var der Hjertehypertrophi som ved Morbus Brightii. — Dickinson antog, at Processen i den granulære Nyre væsentlig var intertubulær; hvor der efter tubulære Processer kom Granulation, var Udseendet lidt anderledes. De omtalte Forandringer i Arterierne havde han seet og antog dem



ikke for Kunstprodukter. Efter hans Mening var imidlertid Nyre-degenerationen primær, Forandringerne i Karvæggene sekundære og Hjertehypertrophien tertiær. — Gairdner (Glasgow) antog, at Nyrecirrhosen beroede paa en tubulær Proces. Endnu flere Talere yttrede sig for og imod de stridende Anskuelser; ogsaa den Hypothese fremsattes, at der kunde forekomme to forskjellige Affektio-ner af Karvæggene, hvorved begge Partier kunde faa Ret. —

I Tydskland varede det en Tid efter Brights Fremtræden, inden man begyndte at gjøre selvstændige Undersøgelser over den af ham beskrevne Sygdom, og disse Undersøgelser var i Begyndelsen væsentlig mikroskopiske Arbejder over de pathologiske Tilstande i Nyrerne. En af de tidligste tyske Forskere paa dette Gebet, Gluge, som i Bright'ske Nyre havde paavist de af ham først beskrevne „Entzündungskugeln,“ adskiller i „Abhandlungen zur Physiologie und Pathologie, Jena, 1842“ tre forskjellige Tilstande, der sammenfattes under Navnet Morbus Brightii, nemlig en inflammatorisk Form, en Form, som svarer til Levercirrhose, og som karakteriseres ved Afleiring af Fedtkugler, og endelig en Degeneration af ubestemt Natur. Henle fandt i et Tilfælde af Bright'sk Nyresygdom, at den væsentlige Texturforandring i Nyrerne beroede paa Nydannelse af Bindevæv mellem Urinkanalerne, ligesom han ogsaa først paaviste Cylindre i Urinen (1842). Canstatt (de morbo Brightii, 1844) opstillede to Former; ved den ene afleiredes en fibrinlignende Substans i Form af fine Korn og sammensatte Kugler, ved den anden derimod en fedtagtig Substans i Form af Draaber i Nyrernes Kortikalis; den sidste Form kaldte Canstatt Steatosis renum; ingen af Formerne var af inflammatorisk Karakter. Henle resumerede i „Handbuch der rationellen Pathologie, 1848“ sine Meninger om Morbus Brightii ved at opstille som Former: 1) Nyrestearose (Gluge og Johnson); 2) subakut Betændelse i Nyrerne med Cystedannelse (Simon); 3) Nyrecirrhose (Henle); 4) ødematøs Infiltration, som mulig er Cirrhosens første Stadium og 5) akut des-



quamativ Nephrit efter akute Exantemer (Johnson). Reinhardt (Deutsche Klinik von Göschen, 1849) betegnede Morbus Brightii som diffus, krupøs Nephrit, som en Betændelse med fibrinøst Exsudat uden Tilbøielighed til Organisation. — Det næste og betydningsfuldeste Arbeide over denne Sygdom i den tyske Litteratur var Frerichs's Monographie: „Die Brights'che Nierenkrankheit und deren Behandlung, Braunschweig, 1851.“ I Modsætning til tidligere Forfattere, som opstille flere forskellige Sygdomme under Rubriken Morbus Brightii, træder Frerichs i Skrankerne for Sygdommens Unitet og anser de forskellige Former, som findes paa Sektionsbordet, for Udviklingsstadier af en og samme Proces. Som Udgangspunkt for denne Proces betragter han Æggehvideudskillelsen, Blodplasmets Overgang i Urinkanalerne; Albuminet skylles ud med Urinen, Fibrinet koagulerer for største Delen i Kortikalsubstansens Tubuli og skylles lidt efter lidt ud ved den af Glomeruli secernerede Vædske; ved Fibrinkoaglernes Udstøden rives Urinkanalernes Epitel med, Kanalerne falde sammen, deres Vægge skrumpe, og istedetfor det normale Væv faar man et fibrillært Væv bestaaende af de gamle Basalmembraner for Urinkanalerne. Paa lignende Maade gaa Glomeruli tilgrunde, og hele Nyren atrophierer mere og mere, medens endnu fulde Tubuli og Glomeruli prominere paa Overfladen som Granulationer. Baseret paa denne Udviklingsgang opstiller da Frerichs sine bekjendte tre Stadier, Kongestionsstadiet, Exsudationsstadiet med paafølgende Fedtdegeneration af Epitelet og Fibrinkoaglerne og endelig Atrophien; naturligvis findes talrige Overgangsformer mellem disse Stadier, og herved fremkomme de forskellige af Forfatterne beskrevne Modifikationer. \*) Albuminurien betinger igjen den hydræmiske Beskaffenhed af Blodet med de deraf følgende Symptomer, Hydrops, Betændelser etc.: Nyrekanalernes Tilstopning og Undergang betinger Ophoben af ex-

\*) Rokitansky har endog beskrevet 8 Former af Morbus Brightii.



krementitielle Bestanddele i Blodet, hvoraf de uræmiske Tilstande forklares. Spørgsmaalet bliver altsaa: hvoraf kommer denne Udsvedning af Blodplasmets Bestanddele i Urinkanalerne, og hvorledes gaar den for sig. Dette Spørgsmaal løser Frerichs ved Hjælp af Forandringer af Blodtrykket og opstiller altsaa som Aarsager til Udsvedningen: 1) Hindringer for Venecirkulationen, som f. Ex. Kompression, Hjertesygdomme etc. og 2) paralytisk Dilatation af Nyrens Kapillærer, dels direkte fremkaldt ved Irritamenten i Blodet som Terpentinen, Cantharider eller Sygdomsgifte (Scarlatina, Typhus, Cholera, Kachexier etc.), dels indirekte betinget i Reflexer fra Huden (Refrigerium). At kalde denne Sygdomsproces for Betændelse (Nephritis) er ikke udtømmende, men da et betegnende Navn mangler, vil Frerichs beholde den traditionelle Betegnelse Morbus Brightii. — Denne Frerichs's Unitetslære ser teoretisk yderst grei og derfor tiltalende ud og vandt paa Kontinentet snart mange Tilhængere; indtil den seneste Tid har den været herskende i Pathologierne, og har ogsaa hos os indtil den sidste Tid været den gjængse Lære; ja som en saa fastslaaet Sandhed har den staaet, at der turde være Adskillige af vort Lands Læger, som aldrig have hørt nævne den anden Anskuelse, at Navnet Morbus Brightii omfatter flere forskjellige Sygdomsprocesser. Saa tiltalende imidlertid Frerichs's Lære end ser ud, antager jeg dog, at det er gaaet Flere som mig: i det praktiske Liv vil den hverken klinisk eller anatomisk rigtig slaa til. Jeg vil, uden at fæste mig videre derved, blot bemærke, at under Frerichs's „Morbus Brightii“ i 1851 ogsaa subsumeredes den amyloide Degeneration af Nyren (Morb. Br. cachecticorum); denne er naturligvis senere af Forfatteren udskilt som en egen pathologisk Tilstand, men at den engang har kunnet finde Plads indenfor Unitetsrammen, turde gjøre det mindre usandsynligt, at videre Deling af Frerichs's Sygdomsbegreb Morbus Brightii kan være nødvendig.

Medens altsaa Frerichs fremhævede, at det Principale ved



Morbus Brightii bestod i, at Blodplasmets Fibrin koagulerede i Urinkanalerne (krupøs Nephrit), opstod der hos andre Forskere snart Tvivl baade om, hvorvidt Koaglerne i Tubuli bestod af Fibrin, og om Processens Tyngdepunkt laa i denne Udskillelse af Blodplasmets. Virchow (die Cellularpathologie, 3 Auflage, 1862; S. 339) fremhæver først den amyloide Degeneration af Nyren som en patologisk Forandring sui generis, der klinisk frembyder lignende Billeder som de, der opføres under Bright's Nyresygdom. Medens Amyloiddegenerationen først og fremst angriber Karvæggene i Nyren, begynder den Form, som svarer til Frerichs's andet Stadium, i de snoede Urinkanalers Epitel, og denne Form danner Virchows parenchymatøse Nephrit; endelig findes en tredje Form af Morbus Brightii, hvor det interstitielle Bindevæv i Nyren er primært afficeret, og hvor Sygdommen ender med Skrumpning af Nyren. Virchow lægger megen Vægt paa, at man skiller disse tre forskjellige Processer ud fra hinanden, uagtet de tilsyneladende have imponeret som en og samme Sygdom; physiologiske Konsekvenser og terapeutiske Erfaringer fra den ene Proces tør ikke uden videre overføres paa den anden; dog tror Virchow, at to af disse Former eller endog alle tre kunne findes samtidig som Komplikationer i en og samme Nyre, hyppigst saaledes, at den amyloide Degeneration under en sig udviklende Marasmus træder til en af de andre Former. — Rosenstein (die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten, Berlin 1863) anser det for umuligt indtil videre at bestemme, om Processens Udgangspunkt skal søges i Epitelet eller i Nyrens interstitielle Væv, og vil derfor ved Sygdomsnavnet undgaa at præjudicere; han bruger af den Grund Betegnelsen „diffus Nephrit,“ og opløser Begrebet Morbus Brightii i 1) venøs Nyrehyperæmi som Følge af Sygdomme i Circulations- eller Respirationsorganerne; 2) Nephritis catarrhalis; 3) Amyloiddegeneration af Nyrerne, og 4) i Nephritis diffusa, der overensstemmende med Frerichs udvikler sig gennem tre Stadier: Hyperæmi, Exsudation og



Fedtdegeneration og endelig atrophisk Skrumpning af Nyrerne; Atrophien betinges dels ved Epitelets Undergang og Udskyllen, dels ved Arretraktion af det forhen hyperplastiske interstitielle Bindevæv. — Traube (Gesammelte Beiträge zur Pathologie med Physiologie, Berlin 1871) har den Anskuelse, at der under Navnet Morbus Brightii har været indbefattet fire forskjellige Sygdomsprocesser, nemlig: 1) venøs Blodoverfyldning ved Klappefeil; Traube benægter, at Granulæratrophi kan blive Følgen af en saadan kronisk Hyperæmi, i Modsætning til Reinhardt, Frerichs og Rosenstein; 2) Amyloiddegeneration af Nyren; som 3) og 4) opføres de to Former, hvori efter Traube den „interstitielle, diffuse Nephrit“ bør deles, nemlig den circumcapsulære Nephrit, der karakteriseres ved Udvikling af Bindevæv om Glomeruli og har et kronisk Forløb, og den intertubulære eller „hæmorrhagiske“ Nephrit, hvor der væsentlig sker Udvikling af Bindevæv mellem de Belliniske Rør, hvor Forløbet er hurtigere, og hvor der optræder stadig Hæmaturi. Traube anser altid de pathologiske Forandringer i Epitelet for sekundære, og Begrebet parenchymatøs Nephrit er for ham derfor uholdbart; alle de tre sidstnævnte Former kunne lede til Skrumpning af Nyren. Traube har stræbt efter klinisk at kunne diagnosticere disse forskjellige Former og har i den Anledning leveret talrige fortrinlige Sygdomshistorier med epikritiske Bemærkninger; han har ogsaa megen Fortjeneste af Studiet af Uræmi og af Hjertets Forandringer ved Morbus Brightii, hvorom paa sit Sted skal tales nærmere.

Niemeyer (Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 7te Auflage, 1871), opstiller en akut og en kronisk Morbus Brightii. Den akute har han tidligere opfattet som krupøs Nephrit, men indrømmer i sine sidste Udgaver, at det er tvivlsomt, om Exsudatet i Urinkanalerne dannes af Fibrin, ligesom han indrømmer Nyreepitelet nogen Betydning for Processen; yderst sjelden gaar den akute over i den kroniske Morbus Brightii; denne begynder oftest



snigende, er en parenchymatøs Nephrit, som efter Niemeyer gennemløber de samme tre Stadier, som vi kjende fra Frerichs, hvis Beskrivelse helt igjennem er lagt til Grund for Niemeyers Skildring; endog Paastande, som paa den Tid, da Frerichs's Monografi udkom, var rimelige, men som nu neppe er holdbare, nemlig at parenchymatøs Nephrit kan foraarsages af kroniske Suppurationsprocesser, Caries, Nekrose etc., gjengives som Kjendsgjæringer. — Kunze (Lehrbuch der practischen Medicin, 1873) opstiller en primær Morbus Brightii, hvorved forstaaes diffus, dobbelsidig, interstitiel Nephrit, der har to Stadier, det første bestaaende i en Celleinfiltration i Nyrenes interstitielle Væv, hvilken undertiden kan være indskrænket til Glomerulis Bindevæv; dette Stadium kan helbredes eller gaa over i andet Stadium, Skrumpning; det første Stadium kan efter Rindfleisch adskilles fra Virchows parenchymatøse Nephrit derved, at Nyren ved Celleinfiltrationen ikke opnaar saa stort Volumen som ved den parenchymatøse Nephrit, medens Konsistensen er fastere og Nyrens Farve mere hvid end gul. Kunzes anden Kategori er sekundær Morbus Brightii, som udgaar fra de snoede Urinkanalers Epitel, begynder med „trübe Schwellung“ og ender med Fedtdegeneration; denne Affektion leder aldrig til Skrumpning af Nyren; derimod kan Blandingsformer findes. — Prof. Bartels i Kiel har i Volkmanns klinische Vorträge No. 25 (klinische Studien über die verschiedenen Formen von chronischen diffusen Nierenentzündungen) opstillet Inddelingen i akut og kronisk Bright's Nyresygdom og vil yderst sjelden have iagttaget Overgang af en akut Tilstand til en kronisk. Den kroniske Morbus Brightii (dette Navn synes Bartels forresten ikke at ynde) bestaar i to ganske forskellige Sygdomme, nemlig „diffuse, chronische, entzündliche Nierenschwellung“ og genuin Skrumpnyre; den første af disse to Sygdomme kan imidlertid, naar den har bestaaet i længere Tid, lede til Detumescens af Nyren, saa at man endog kan finde Nyrene mindre end normale og tildels med ujævn Overflade; de ad-



skille sig dog altid fra den genuine Skrumppyre ved deres blege Farve, ved den grovknudrede Overflade og efter Colberg derved, at Epitelet i de resterende Urinkanaler er fedtdegenereret, medens det i Skrumppyren har beholdt sin Integritet, ligesom Overfladen her er fintgranuleret og Farven rødbrun. Dog indrømmer Bartels, efterat han klinisk har forsøgt at differentiere mellem de to Former, at der findes Overgangsformer og Komplikationer, som gjør Sagen vanskelig og usikker, ligesom han ikke vover at udtale sig om de finere anatomiske Processer i Nyrene. — Nærmere Udtalelser af Bartels kan ventes i v. Ziemssens nye, udkommende „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapi,“ 9de Bind.

I Frankrig var det først og fremst Rayer, som har befordret Studiet af Morbus Brightii (Traité des maladies des reins, 1840). Han ansaa Sygdommen for en Nephritis, som han til Forskjel fra N. simplex et rheumatica, kaldte albuminosa, og som kunde optræde i sex forskjellige Former; ved sit righoldige kliniske Materiale leverede han desuden mange Bidrag til Symptomatologien, Ætiologien og Terapien. — M. Solon forenede alle Sygdomme, i hvilke der er Æggehvide i Urinen til en Sygdomsgruppe, som han kalder Albuminuri; han ansaa ikke som Regel den Bright'ske Nyresygdom som en Betændelse, men oftest som en Nutritionsforstyrrelse eller en Degeneration. — Becquerel opstillede den Anskuelse, at Morbus Brightii er en Hypertrophi af Glomeruli Malpighi. — Blandt nyere franske Forfattere skal jeg anføre S. Iaccoud (traité de pathologie interne, 1871); han anser Morbus Brightii som et klinisk Begreb, der anatomisk er begrundet i fire forskjellige Tilstande, nemlig venøs Stase, Nephritis diffusa, s. parenchymatosa, Amyloiddegeneration af Nyren og Sklerose. At inddele den parenchymatøse Nephrit i akut og kronisk er efter hans Mening uheldigt, da Sygdommen er den samme, hvorledes den end debuterer; Sygdommen optræder i tre Stadier, svarende til Frerichs's Beskrivelse. Sklerosen er ikke ensbetydende med Skrumppyre, det er en egen Bin-



devævshyperplasi, som findes ved Hjertesygdomme samt hos Alkoholister og Arthritikere.

I Sverrig har P. H. Malmsten leveret en længere Afhandling „om Bright'ska Njursjukdomen“ 1842. Forfatteren omhandler heri den tidligere Litteratur med megen Nøiagtighed, leverer en Del Iagttagelser og skildrer med stor Omhu Sygdommens kliniske Billeder. Han opstiller for Sygdommens Forløb to Stadier, nemlig det inflammatoriske og det degenerative eller kachektiske, hvilket sidste har et tidligere „blødt“ Stadium (*forma degenerationis mollis*) og et sildigere indureret (*forma deg. duræ s. indurationis*), en Inddeling, som svarer til Frerichs's tre Stadier. Dog, siger Malmsten, kan man tvivlende spørge, om disse ulige Former høre til en og samme Sygdom, uden at han paa den Tid anser det for muligt at løse dette Spørgsmaal.

Hos os har Morbus Brightii været omhandlet af Dr. P. Thilesen i hans Hospitalsberetning fra Rigshospitalets medicinske Afdeling for 1863 og 1864; Emnet er væsentlig kasuistisk behandlet; Forfatteren følger Rosensteins Inddelingsprincip; det Interessante ved denne Opsats er Thilesens Formodning, at Optræden af versatile Tilstande hos Typhussyge skyldes en Nyreaffektion, almindelig en katarhalsk Nephrit, undertiden muligens tillige en sekundær Affektion af de snoede Kanaler og Glomeruli med heraf følgende vanskeliggjort Exkretion af Urinen og konsekutiv Indflydelse af forskjellig Art paa Blodblandingsforholdene.

---

Foranstaaende Skizzering af den omhandlede Sygdoms Historie gjør ingenlunde Krav paa at ansees for fuldstændig; hertil har mine litterære Hjælpkilder ikke været tilstrækkelige, og heller ikke har jeg anseet en udtømmende Behandling af Litteraturen nødven-

dig for et Arbeide som dette. De væsentligste Træk ere ialfald gjengivne, saaledes at det vil være klart for Enhver, at der staar to grundforskjellige Anskuelser imod hinanden, hvoraf den første antager een Morbus Brighii, som gjennemløber en Række Udviklingsstadier, medens den anden mener, at den saakaldte Bright'ske Nyresygdом omfatter flere forskjellige Sygdomsprocesser, hvis kliniske Differentieren man bør søge at præcisere; at levere Bidrag hertil er for en stor Del Hensigten med dette Arbeide.



Det kliniske Symptom, som fremfor alle andre har tiltrukket sig Opmærksomheden ved Morbus Brightii, er Optræden af Æggehvide i Urinen; ja, saa stor Betydning har der været lagt paa dette Symptom, at man ikke har været langt fra at identificere Albuminuri og Morbus Brightii, eller ialfald at antage, at Albuminuri beroede paa pathologiske Forandringer i Nyrerne, som stod Morbus Brightii meget nær og kunde gaa over i denne. Det har nu imidlertid efterhaanden vist sig, at Albuminuri kan optræde under mangfoldige pathologiske Tilstande uden at have mindste Relation til Bright's Nyresygdom, ja ofte endog uden at Nyrerne frembyde nogen tydelig paaviselig Abnormitet. Albuminurien er af disse Grunde et hensigtsmæssigt Udgangspunkt for at udrede, hvad der forstaaes ved Morbus Brightii, idet først alle de pathologiske Tilstande udskilles, som ere forbundne med Optræden af Æggehvide i Urinen, men som paa vort nuværende Standpunkt kan henføres under andre Kategorier, hvorefter der bliver tilbage et vist Antal Tilfælde, som ikke kunne bringes ind under nogen anden Rubrik; en Analyse af disse vil da skaffe et Overblik over Morbus Brightii.

Først og fremst kan udskilles den saakaldte falske Albuminuri, det vil sige, Urinens Gehalt af smaa Mængder Æggehvide betinget i, at den indeholder Blod, Pus, Sperma; i saadanne Tilfælde maa Æggehvidemængden staa i Forhold til Mængden af Blodet etc.; findes en større Mængde Albumin, saa er der ved Siden af den falske Albuminuri ogsaa en ægte. — Den hyppigste Aarsag til en virkelig Albuminuri er vistnok akute Febersygdomme; man ser



under alle infektiøse Febre, under Pneumonier, Rheumatismer etc., meget almindelig Æggehvide optræde i Urinen; hvorvidt Grunden hertil skal søges i den stærkt forøgede Legemsvarme eller i andre Forhold (toxiske?), som indvirke skadelig paa Ernæringsprocesserne i Nyrerne eller i Blodet eller i dem begge og derved betinge Muligheden af en Udskillelse af Æggehviden, skal jeg ikke her indlade mig paa at drøfte; ved Sektioner af saadanne Kasus findes ofte ingen pathologisk Forandring i Nyrerne; undertiden er paavist „trübe Schwellung“ af Epitelet, især i de snoede Urinkanaler, og ved enkelte voldsommere Febre, især infektiøse, kan denne parenchymatøse Degeneration stige til en virkelig finkornet Fedtdegeneration. At opfatte disse Forandringer som en „Nephritis“ eller „Morbus Brightii“ er imidlertid neppe rigtigt; saavidt jeg har kunnet erfare, udvikler sig aldrig en kronisk Morbus Brightii af disse Tilstande\*); tvertom helbredes jo den store Flerhed af saadanne Patienter, Albuminurien svinder under Rekonvalescensen, og det maa med fuld Føie antages, at Nyrerne fuldkommen gjenvinde sin Integritet. Ved de heftigste, letale Tilfælde, hvor udbredt Fedtdegeneration af Nyreepitelet findes, sees oftere ogsaa lignende Fedtdegeneration af Levercellerne, Hjertemuskulaturen o. s. v.; idethele ligne de ved Sektionen fundne Forandringer Billedet af en Intoxikation som f. Ex. en Arsenik- eller Phosphorforgiftning, og det turde derfor være rigtigst at stille alle disse Kasus sammen og opfatte den parenchymatøse Degeneration i saadanne Tilfælde som betinget ved Nutritionsforstyrrelser, hyppigst af toxisk Natur, enten frembragt ved en anorganisk Gift eller et Infektionsstof\*\*).

\*) den russiske Patholog Botkin har i den allersidste Tid fremsat en modsat Mening.

\*\*\*) Maaske hører den af Dr. A. Kjelberg i Nord. med. Arkiv, 1ste Bd. 3die Hefte, 1869 (om den parenchymatøse Nefritens förekomst i den späda barnealdern såsom komplikation til andra sjukdomar, med särskildt afseende fästadt på dess närvaro vid tarmkatarrh) beskrevne „parenchymatøse Nephrit“ ogsaa hen under denne Kategori af Albuminuri.



Af og til opstaar Albuminuri antagelig ved en akut Affektion af de lige Urinkanaler, der tildels har været betragtede væsentlig som Udførselsgangene fra Nyrens kortikale Kjertelsubstants, og man faar Billedet af den saakaldte Nyrekatarrh. Jeg er tilbøielig til at antage, at en stor Del Tilfælde af „akut Nephrit“, „akut Morbus Brightii“ bør henføres til denne Rubrik, Tilfælde, hvor der f. Ex. efter et Refrigerium optræder lette Febrilia, maaske Lumbar-smerter i ringe Grad, en enkelt Brækning, maadelige Ødemer, noget formindsket Urinafsondring, Æggehvite og Cylindre i Urinen, og hvor der under tiltagende Diurese i Løbet af Dage eller Uger indtræder Restitutio ad integrum. At Hydrops efter Scarlatina ogsaa undertiden kan være betinget af en saadan Nyrekatarrh, antager jeg for rimeligt;\*) maaske de fleste Tilfælde af hurtig Helbredelse tør blive at henføre hid; Albuminuri under en Scarlatina kan derfor efter min Opfatning have tre forskjellige Aarsager; enten er den blot at stille i Klasse med den af infektiøse Febre betingede Albuminuri; eller den beror paa en Nyrekatarrh, eller endelig paa en gravere Affektion af Nyrens Kortikalis, hvorom mere senere. —

\*) Hos flere Børn, døde under Scarlatina (ikke af Nyreaffektion), findes anført i Rigshospitalets Sektionsprotokoller, at der var nogen Infiltration af Kjerner i Nyrenes Stroma, og at Epitelet var noget kornet. Betydningen af denne Kjernerinfiltration er mig ikke ganske klar; i de ovennævnte Tilfælde synes den ikke at have fremkaldt kliniske Symptomer. Prof. E. Winge har godhedsfuldt meddelt mig et Tilfælde fra sin private Praktik, der passende finder sin Plads paa dette Sted: En 5½ Aar gl. Pige befandt sig i Afskallingsperioden efter Scarlatina; ingen Albuminuri; intet Ødem; ingen Affektion i fauces; af og til lidt Subdelirium; hun fik under relativt Velbefindende lette Trækninger og døde. Sektion: faste Koagler af Fibrin i Hjertet; Mitralrandene noget ujævne, tykke, finknudrede; Milten enorm forstørret, Pulpa brunrød, talrige, store Follikler; ogsaa Mesenterialkjertlerne store. Nyrene betydelig forstørrede, slappe, Overfladen glat; Kortikalis betydelig fortykket, bleggraa med opake og røde Striber især om Basis af Pyramiderne, som ogsaa var noget blege. Mikroskopisk fandtes Epitelet i Kortikalis fordetmeste normalt; derimod Stroma betydelig fortykket paa Grund af en Infiltration med smaa runde, enkjernede Celler af Størrelse som hvide Blodlegemer, men mere glindsende. (1862).



Hvorvidt en Nyrekatarh kan gribe over paa de snoede Kanalers Gebet og altsaa lede til en Tilstand, som maa henføres til „Morbus Brightii,“ tør jeg ikke afgjøre; jeg finder det ikke sandsynligt, da de snoede og de lige Urinkanaler funktionelt ikke høre sammen, og noget sikkert, herhen hørende Tilfælde er, saa vidt jeg ved, ikke observeret.

Den venøse Stase, som opstaar i Nyrerne ved Hjerter- (og Lunge-)sygdomme, medfører jævnlig Udskillelse af Æggehvite gennem Urinen og kan desuden betinge Forekomsten af saamange andre Symptomer, der anføres som tilhørende Morbus Brightii, at saadanne Patienter tidligere altid ansaaes for at lide af den Brightske Nyredegeneration. Det er især Traubes Fortjeneste at have udskilt disse sekundære Forandringer i Nyrerne efter Cirkulations-sygdomme fra Kapitlet Morbus Brightii, og som oftest volder Differentialdiagnosen vel ingen Vanskelighed, naar man tager Aarsager, Sygdomshistorie og andre Forhold i Betragtning; dog forekomme ikke saa faa Tilfælde, der ikke blot klinisk, men maaske ogsaa anatomisk kunne lade i Tvivl om, hvilken Lidelse der er primær, Nyrernes eller Hjertets. Sandsynligvis kan endog Atrophi af Nyrerne med Granulation udvikle sig sekundært ved Hjertesygdomme, hvilket dog Traube (i Mødsætning til Reinhardt, Frerichs, Rosenstein og Johnson) ikke synes at ville gaa ind paa. —

Naar vi nu udelukke de i det Foregaaende omtalte pathologiske Tilstande, bliver der hoyedsagelig kun tilbage tre forskjellige sygelige Forandringer i Nyrerne, som ere forbundne med Albuminuri; og det er disse tre Affektioner, der danne Grundlaget for de forskjellige Tilfælde af Morbus Brightii, hvormed vi i det Følgende skulle beskæftige os. Først og fremst vil jeg imidlertid anatomisk skizzere disse tre Slags pathologiske Nyrer overensstemmende med Rigshospitalets Sektioner.

Den første Slags svarer til Virchows parenchymatøse Nephrit, Frerichs's andet Stadium og de engelske Lægers „svulne, blege



Nyre“; denne sidste Betegnelse har jeg tænkt foreløbig at akceptere, fordi den kun indeholder en udvortes Beskrivelse, og forholder sig indifferent med Hensyn til Processens Pathogenese; denne synes mig nemlig endnu ikke tilstrækkelig udredet til at faa en endelig Benævning, og for dette Arbeides Hensigt er det fuldkomment tilstrækkeligt at have et for Alle betegnende klinisk Navn, som ikke involverer nogen anatomisk Hypothese. — I Tilfælde af svullen, bleg Nyre, sees altsaa begge Nyrer i Regelen i lige Grad forstørrede, mere eller mindre, saavel i Længde som i Tykkelse; Konsistensen er omtrent den vanlige, undertiden maaskee noget slappere; Kapselen er let afløselig. Overfladen er glat og jævn; den er bleg og viser ved nøiere Eftersyn talrige, opake, gullige, naalehovedstore Spetter i en forøvrigt graaligrød, halv gjennemskinnende Bund; undertiden findes ogsaa smaa rødlig eller brunlige Blodudtrædelser. Paa Gjennemsnit er Farveforskjellen mellem Kortikalsubstansen og Pyramiderne fremtrædende, idet den første er bleg, de sidste altid injicerede, ofte temmelig stærkt blaaligrøde; tillige viser Kortikalsubstansen sig gjerne forøget i Bredde. Ved nærmere Eftersyn findes Kortikalis's Farve ikke ganske homogen, men ligesom Overfladens er den graalig, med lignende smaa gule Spetter og Linier, som væsentlig have sit Sæde i Gebetet for de snoede Kanaler, medens de lige kortikale Kanalers Gebeter ere jævnt graalige og paa Snitfladen ligge i et lidt dybere Niveau end det mellemliggende Gebet af snoede Kanaler, der er lidt svullent. Hist og her sees en kort, injiceret Interlobularvene, medens kun faa Glomeruli er blodholdige; de fleste Glomeruli er lidt svulne og markere sig som dugdraabelignende graalige Prikker, der især ved skraat indfaldende Lys sees at promilere svagt over Snitfladen. Ogsaa paa Snitfladen træffes smaa Blodudtrædelser ligesom paa Overfladen. De injicerede, blaaligrøde Pyramider vise stærkere fremtrædende Injektion af Karbundterne mellem lobuli. — Ved mikroskopisk Undersøgelse findes Epitelet



i de snoede Kanaler hist og her normalt, men flekkevis, især i nærmeste Omkreds om Glomeruli, fedtkornet eller omdannet til store, runde Fedtkornceller eller endog i længere Strækning opløst til fint, molekulært Fedt, som ganske opfylder Kanalernes Lumen. Ogsaa omkring Glomeruli (indenfor capsula glomeruli) ligge lignende smaa Fedtkorn, dels spredte, dels i smaa Agglomerater, som antyde Oprindelsen fra Epitelet sammesteds. Videre findes ikke sjelden stribe- eller rækkevis smaa Fedtkorn i det intertubulære Væv, men er her sjelden samlet til større Fedtaggregatkugler, saa at man faar Indtryk af Fedt, der (fra Urinrørenes Indre) resorberes gennem Lymphespalterne. Medens Fedtdegenerationen af Epitelet væsentligst synes at holde sig til de snoede Kanaler (inklusive den Henle'ske sløifeformige Ombøining), ser man dog ikke sjelden tillige Fedtdegeneration af de lige Kanalers Epitel i Pyramiderne, maaske især nedad mod Papillerne. Ligeledes findes ofte saavel i de snoede som lige Kanaler Blodlegemer eller Rester efter samme som brunlig Detritus. Cylindre findes som kortere eller længere, hyaline, glindsende Masser, i større eller mindre Mængde, ikke blot i Pyramidernes Udførselsgange og i de lige Kanaler i Kortikalsubstansen, men ogsaa i de sløifeformige Ombøininger og stundom som hyalin Udfyldningsmasse i temmelig stor Udbredning i det Indre af de snoede Kanaler. Urinkanalernes Membrana propria er i Regelen fuldstændig normal og markerer sig ikke skarpere end i en sund Nyre. Det interstitielle Bindevæv kan som anført vise nogen fedtkornet Infiltration og ikke sjelden hist og her punktvis optrædende Indsprængning af tætliggende Rundceller, saa at man næsten kunde tale om en mikroskopisk Abscesdannelse. Glomeruli findes gjerne blodtomme, tilsyneladende kjernerigere end normalt, hvad der dog er vanskeligt at overbevise sig om. Paa mikroskopiske Snit finder man ikke sjelden Urinkanalerne tomme, baade uden Fedt og uden Epitel; dette kan ganske vist være betinget af, at Epitelet eller sammes Fedtdetritus i levende Live er



bleven skyllet ud med Urinen, men det maa dog altid erindres, at det ofte kan være et Kunstprodukt, idet under Præparation Indholdet falder ud af Kanalerne, især paa tynde Snit.

Af Forfatterne beskrives videre, at den svulne, blege Nyre kan under et kronisk Forløb undergaa Forandringer, som lede til Skrumpninger af Nyresubstansen, uden at dog Nyren faar det samme Udseende, som ved den næste Nyreaffektion, Granulæratrophien, skal beskrives. I det, vistnok ringe Antal Tilfælde af svullen, bleg Nyre, som jeg har truffet paa, har jeg aldrig fundet dette sekundære Udviklingsstadium, til hvilket ganske mærkelige Faktum jeg senere skal komme tilbage. Af denne Grund skal jeg kun ganske kortelig antyde, hvorledes Nyrerne under en saadan Skrumpningsproces beskrives, samt paapege, hvorved de skulle adskille sig fra granulæratrophiske Nyrer. Nyrerne skulle saaledes være ubetydelig forstørrede eller af vanlig Størrelse eller maaske lidt mindre end normalt; Kapselen mere eller mindre let afløselig; Overfladen ujævn med uregelmæssige, væsentligt større, Prominenser, adskilte ved aragtige Furer af forskjellig Dybde\*). Ved denne Knudernes uregelmæssige Størrelse, samt derved, at de enkelte Prominenser have en glat Overflade (ikke grynet), bliver Udseendet meget forskjelligt fra granulæratrophiske Nyrer, ligesom ogsaa den svulne, blege Nyres Farve bibeholdes med gule Spetter paa en graalig Bund, i Modsetning til de granulære Nyres almindelig røde Farve. Endvidere skal hyppigst ikke begge Nyrer findes lige skrumpne, eller visse Dele af en Nyre er mere skrumpne end andre. Paa Gjennemsnit viser sig den tidligere nævnte Farveforskjel mellem Kortikalis og Pyramiderne, og svarende til Fremstaaenhederne paa Overfladen er

---

\*) Lignende aragtige Inddragninger i forøvrigt sunde Nyrer findes undertiden ved Sektioner og kan mulig skyldes Syphilis; Virchow synes saaledes tilbøielig til at antage dem for en Følge af en „partiel, interstitiel, simpel eller gummøs Nephrit.“ (Virchow's Archiv Bd. XV. Ueber die Natur der constitutionellen, syphilitischen Affektion).



ofte Kortikalis bredere end normalt, svullen; medens den svarende til Furerne er atrophisk, af en bleggraalig eller graaligrød Farve og uden tydelige Tegninger af de lige og snoede Kanalers Gebeter. Ved mikroskopisk Undersøgelse findes i Prominenserne det samme Udseende som før beskrevet, medens de indsunkne Steder viser Nyresubstansen omdannet til et slapt, aragtigt Bindevæv, kun hist og her med utydelige Rester af enkelte Urinkanallumina, der da gjerne indeholde Fedtdetritus, samt skrumpne Glomeruli med fortykket Kapsel. —

Den anden Slags Nyrer, som her skal omtales, er de granuleratrophiske. Størrelsen af disse er almindelig ikke saa lidet under den normale; i Tilfælde, hvor Nyren ved udvendig Besigtigelse tilsyneladende ikke er synderlig formindsket, sees det dog paa Gjennemsnit, at den egentlige Nyresubstans er atrophieret, idet Nyrens Bredde fra Overfladen ind imod Hilus er ringere end normalt, medens der kan være en rigeligere Fedtudvikling om Nyrebækkenet, som gjør, at Formindskelsen ikke er saa iøinefaldende. Kapselen er i Regelen ogsaa ved disse Nyrer let afløselig og kun sjeldnere intimt sammenvoxet med Nyresubstansen. Overfladen er jævnt, fint granuleret med naalehoved- til hampefrø-store Gryn, der i mindre udtalte Tilfælde kun er svagt prominerende, men i mere fremskredne Kasus træde skarpt frem. Hist og her kan findes smaa hampefrøstore eller enkelte nødstore og større Cyster med klart, tyndt, serøst Indhold. Nyrernes Farve er rødliggraa, mere og mindre injiceret; enkeltvis sees smaa Extravasater eller brunlige Prikker, og tillige gullige Spetter, som af fedtdegenerede Partier, men aldrig i den Mængde eller saa tydeligt fremtrædende som ved den svulne Nyre. Paa Gjennemsnit sees særlig Kortikalis atrophieret; i høiere Grader kan den endog være reduceret til et Par Liniers Bredde; Pyramiderne almindelig ogsaa i mindre Grad formindskede. Grænsen mellem Kortikalsubstansen og Pyramiderne er ikke tydelig fremtrædende; Pyramidernes Basis taber sig umær-



keligt i Kortikalis, idet begge have omtrent samme graaligrøde Farve, vise maadelig Injektion med enkelte tydeligere blodfyldte smaa Kargrene. Kortikalis viser ikke de vanlige Tegninger med tydelig Differens mellem de lige og de snoede Kanalers Gebeter; det Hele danner ligesom en homogen, graaligtrødt injiceret Binde-vævsmasse, hvori kun spredte Glomeruli vise sig stærkere injicerede, og hvori der sees enkelte smaa gullige (fedtdegenerede) eller mere rustbrune Prikker samt smaa Blodudtrædelser. Ogsaa paa Snitfladen kan findes lignende Cyster som paa Overfladen. Ved mikroskopisk Undersøgelse viser Kortikalsubstansen sig delvis normal, medens der flekkevis findes større og mindre Partier, hvor Nyrekanalernes Lumen kun er utydeligt, hvor det intertubulære Binde-væv er betydelig fibrillært fortykket, eller hvor endogsaa Nyrekanalerne er aldeles oblitererede og hele Substansen omdannet til et Bindevæv, som kun ved sin Anordning i smaa cirkulære, tildels koncentriske Lag giver tilkjende, at det er dannet ved Fortykkelse af Stroma mellem Nyrekanalerne eller sammes Membranæ propriæ. Ofte finder man dog midt inde i et saadant omdannet Parti Gjennemsnittet af 3—4, ved Siden af hinanden liggende Tubuli med nogenlunde normale Lumina, men uden Epitel, eller indeholdende lidt Fedtdetritus, og som sandsynligvis repræsentere de lige Kanaler af Pyramidefortsættelserne; eller man finder midt i den bindevævsagtige Masse en enkelt eller et Par snoede Kanaler, indeholdende smaa Fedtkornhobe eller opløst Fedtdetritus. Membranæ propriæ er gjerne hyalint, glasagtig fortykkede, specielt i de enkelte resterende Urinkanaler midt inde i Armassen, men ogsaa tildels i de øvrige, mere sunde Partier af Nyren. Det fortykkede, intertubulære Bindevæv er fibrillært og indeholder Kjerner som almindelig; kun hist og her findes Ansamlinger af tætliggende Rundceller. Fedtdetritus findes ogsaa i Stroma i Form af kortere Striber eller straaledede Figurer (resorberet Fedt i Lymfebaner?). Ogsaa Glomeruli er oblitererede svarende til de retraherede Partier;



de enkelte Karslynger er uveisomme, sammenvoxede ved Bindevæv til en liden Klump, som omgives af en koncentrisk fortykket, hyalin, glindsende Kapsel; Glomeruli i de sunde Partier synes ikke sjelden temmelig store og kjernerige. Arterierne svarende til de degenererede Partier er slangebugtede, og deres Vægge betydelig fortykkede. Hyaline, glindsende Cylindre findes saavel i Kortikalis's som i Pyramidernes Kanaler, men dog i ringere Mængde end i den svulne, blege Nyre.

Den tredie pathologiske Tilstand i Nyrene, som her maa komme i Betragtning, er den amyloide Degeneration. Denne har i Nyrene ligesom paa andre Steder væsentligst sit Sæde i de smaa Arteriers Vægge, der blive fortykkede, glindsende, medens Karrets Lumen betydeligt forsnevres. For Nyrens Vedkommende er det især Arteriolæ interfasciculares, Vasa afferentia, Glomeruli og Pyramidernes Arteriolæ rectæ, som angribes, medens Processen i sin videre Udvikling kan gaa over paa Tunica propria af Nyrekanalerne, der ogsaa fortykkes, blive glindsende og give den bekjendte Reaktion. Endelig kan i de høieste Grader Epitelet i Nyrekanalerne svulme op, danne homogene glindsende Klumper og blive amyloid degenererede; en Række saadanne Celler kan udstødes og optræde i Urinen som en Cylinder, der giver Amyloidreaktion (Key). I Regelen er det dog kun de smaa Arterier, som undergaa den amyloide Degeneration, medens Nyrevævet forresten afficeres af sekundære Forandringer, særlig Fedtdegeneration af Epitelet; denne er ofte det mest Fremtrædende ved Sektionen og giver Nyren et Udseende, der meget ligner den svulne, blege Nyre. Antagelig er derfor mange amyloid degenererede Nyrer uden videre opførte som svulne, blege Nyrer, idet man har undladt at gjøre nøiagtig Undersøgelse med Jod og Svovlsyre eller ved Hjælp af Mikroskopet. Det er meget sjældent at træffe en Nyre amyloid degeneret, uden at der samtidig viser sig Fedtdegeneration af Epitelet især i de snoede Kanaler omkring amyloide Glomeruli. — Ved makroskopisk



Undersøgelse viser Nyren, hvor der endnu ikke er synderlig Fedtdegeneration, men kun amyloid degenererede Kar, sig ubetydelig forstørret, især maaske i Tykkelsen; Konsistensen er lidt forøget; man finder dog aldrig den Haardhed og Fasthed som ved en amyloid Milt. Overfladen er jævn og glat, Farven graaligrød. Paa Gjennemsnit er Kortikalsubstansen omtrent af vanlig Bredde, viser samme blegt graaligrøde Farve som Overfladen; Glomeruli er ikke injicerede, men prominere tydeligt som smaa glindsende, dugdraabelignende Gryn. Pyramiderne er mere injicerede, violetrøde, men ikke saa stærkt hyperæmiske som ved den svulne, blege Nyre. Ved Tilsætning af Jod og Svovelsyre faaes den karakteristiske Reaktion, især af Glomeruli, ofte ogsaa af enkelte Arteriolæ interfasciculares og undertiden end mere udtalt af de fra Pyramidernes Basis udgaaende, bundtvis anordnede Arteriolæ rectæ. — Som oftest er imidlertid Billedet lidt anderledes, idet der tillige er flekkevis udbredt Fedtdegeneration i Kortikalis. Udseendet bliver da omtrent som ved den svulne, blege Nyre, Konsistensen maaske lidt fastere og Forskjellen bliver kun, at man ved Jod og Svovelsyre faar Amyloidreaktionen, ligesom det mikroskopiske Billede bliver blandet. Den amyloid degenererede Nyre med Fedtdegeneration undergaar under sin Bestaaen ikke sjelden Skrumpning, saaledes som for den svulne, blege Nyre beskrives; herpaa findes ikke faa Exempler i Rigshospitalets Sektionsprotokoller; maaske turde mange (alle?) Tilfælde af svulne, blege Nyre i Skrumpning blive at henhøre hid. Den Opfatning, at det Primære i disse Nyre er Fedtdegenerationen, at de altsaa fra først af er svulne, blege Nyre, hvortil sekundært slutter sig Amyloiddegeneration paa Grund af den ved Æggevidetabet udviklede Kachexi, kan jeg ikke dele; Aarsagsforhold og Sygdomsudvikling er for den svulne, blege Nyre og for den amyloide saa forskellige, at denne Anskuelse neppe er holdbar fra et klinisk Standpunkt. Efter min Mening er Fedtdegenerationen af Epitelet sekundær og sandsynligvis betinget af

Ischæmi, idet de forsnevrede, amyloid degenererede Kar, altsaa specielt Vas efferens, førend det opløser sig i Kapillærer, ikke er i Stand til at tilføre saa meget Blod, som er nødvendigt for Ernæringen af Epitelet i de Kanaler, der forsynes fra de respektive, degenererede Glomeruli.

---



Under de forberedende Overveielser til dette Arbeide blev jeg strax staaende ved det Forsæt kun at tage i Betragtning de Tilfælde af Morbus Brightii, der var komne til Sektion, uagtet jeg var mig vel bevidst, at der vilde klæbe Mangler ved denne Fremgangsmaade. Jeg ansaa det imidlertid for at være af overveiende Vigtighed at arbeide med et Materiale, hvor Diagnosens Rigtighed var hævet over enhver Tvivl; kun paa denne Maade kunde jeg skaffe mig en fast Basis, medens fremtidige Undersøgelser herved faar et Fundament, som ogsaa muliggjør en Benyttelse af Tilfælde, der ikke er komne til Sektion. Endvidere fik jeg efter det af mig fulgte Princip fuld Udsigt over Tilfældenes Forløb og Varighed; og endelig antager jeg, Alle vil indrømme, at de fleste Tilfælde af Brightske Nyresygdomme før eller senere medføre Døden; ialfald gjælder dette for de to sidste Grupper Vedkommende, saa at Manglerne under enhver Omstændighed væsentlig vil ramme den første Gruppe, den svulne, blege Nyre.

I Femtenaarstidsrummet fra første Oktober 1859 til første Oktober 1875 findes i det pathologisk-anatomiske Instituts Sektionsprotokoller beskrevet 1837 Obduktioner;\*) blandt disse forekomme 7 Tilfælde af svullen, bleg Nyre; 18 Tilfælde af granulær Nyrea-

\*) Disse omhyggelig og nøiagtig beskrevne Sektionsfund skyldes for Tidsrummets første Halvdel min høitagtede Lærer og nuværende Chef Prof. E. Winge, for den sidste Tid Prof. H. Heiberg.



trophie; 53 Tilfælde af amyloiddegenererte Nyrer, og endelig 1 Tilfælde, hvor Granulæratrophie var kompliceret med Amyloiddegeneration. Det viser sig altsaa heraf, at svulne, blege Nyrer neppe findes saa hyppigt som 1 Gang blandt 250 Sektioner; granulære Nyrer findes omtrent 1 Gang blandt 100, og amyloide Nyrer mere end 3 Gange blandt 100. Disse Tal er maaske dog lidt for lave, idet der i Sektionsprotokollerne, især de ældre, findes en Del Tilfælde, hvor det af Beskrivelsen ikke med Vished kan sluttes, om de tilhøre en af de tre ovennævnte Grupper og isaafald hvilken, hvorfor jeg ikke har kunnet tage dem med i Beregningen. — Af ovenstaaende Tal kan man ikke med Sikkerhed slutte til Hyppigheden af de tre foreliggende Sygdommes Forekomst i Christiania;\*) paa den ene Side kan det være muligt, at svullen, bleg Nyre forekommer forholdsvis noget hyppigere i Privatpraxis end paa Righospitalet, idet særlig Antallet af Scarlatinapatienter, der indlægges paa Hospitalet er forholdsvis lidet under en større Epidemii; og da det endvidere er muligt, at svullen, bleg Nyre undertiden helbredes, saa kan det ansees for sandsynligt, at den forekommer noget hyppigere, end det efter mine Tal skulde synes; paa den anden Side er det muligt, at Granulæratrophien forekommer hyppigere blandt den lavere Befolkning, som især rekrutterer Hospitalet; og endelig forekommer Amyloidnyre neppe saa ofte i Privatpraxis som paa et Sygehus, hvor en talrig Kontingent hertil stilles af kirurgiske Patienter, der forholdsvis langt sjeldnere behandles i Hjemmet. — Ligesaalidt er man uden videre berettiget til af Forholdene i Christiania at slutte til disse Sygdommes Forekomst i den øvrige Del af Landet og end mindre til deres Optraeden i andre Lande,\*\*) idet Aarsagsforholdene (f. Ex. Arthritis, In-

\*) At der af den officielle Statistik ikke kan hentes Oplysninger om den her omhandlede Sag, vil være indlysende.

\*\*\*) En lignende Tanke er antydnet af Jaccoud (*Traité de pathologie interne*, 1871) og Rosenstein (*Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten*, 1863).



termittens, Alkoholisme) kan betinge store Differenser. Endelig er Hyppigheden af de Bright'ske Nyresygdomme ikke ens i alle Aar, hvilket rimeligvis ogsaa maa afhænge af de kausale Betingelser (Scarlatinaepidemier, Velstanden med deraf følgende Levesæt, Syphilis etc.), hvad der imidlertid ikke for langt tilbageliggende Aar saa let kan udredes. — Uagtet de her fremstillede Betragtninger, der vel maa have for Øie, tror jeg dog, at de ovenanførte Tal fortjene megen Opmærksomhed; det har neppe staaet klart for os, at den amyloide Degeneration af Nyrerne leverer en saa overveiende Del af de Patienter, som siges at lide af Morbus Brightii, ligesaa lidt som det har været den almindelige Opfatning, at den svulne, blege Nyre findes forholdsvis saa sjelden; det er muligt, at disse Forhold stille sig noget anderledes hos andre Nationer, hvad man af Forfatterens Beretninger nærmest maa tro, men jeg vil dog antyde den Tanke, som jeg ikke kan frigjøre mig for, at amyloide Nyrer oftere opføres som svulne, blege, hvilket ogsaa vilde stemme med, at Skrumpling hos os ikke er paavist for den sidste Slags Nyrer, men derimod ganske hyppigt for den første. Det vil være klart, at det ringe Antal svulne, blege Nyrer, jeg har haft Anledning til at studere, maa gjøre Behandlingen af disses kliniske Pathologi lidet fyldig; da disse Affektioner desuden, som senere skal omtales, efter mine Erfaringer forløbe i forholdsvis kortere Tid, saa kunde man være fristet til at berøve dem Plads blandt Studier over „kronisk“ Morbus Brightii, men deres Vigtighed har imidlertid uden Vaklen bragt mig til at tage dem med og ialfald meddele, hvad mit Materiale derom kan oplyse. — Angaaende Hyppigheden af granulær Nyreatrophi vil det sees, at denne Sygdom ikke kan regnes blandt de hos os almindeligst forekommende; den synes andensteds som f. Ex. i England at være mere udbredt; dog synes den i de senere Aar hos os at træffes noget oftere end tidligere; om dette skulde hænge sammen med tiltagende Drikfældighed, vover jeg ikke at afgjøre.

---

Med Hensyn til Kjønnet har mine Undersøgelser givet følgende Resultat:

Svullen, bleg Nyre fandtes hos 2 Mænd  
   og hos 5 Kvinder  
 Tilsammen 7.

Granulær Nyreatrophi fandtes hos 13 Mænd  
   og hos 5 Kvinder  
 Tilsammen 18.

Amyloiddegeneration af Nyren fandtes hos 24 Mænd  
   og hos 29 Kvinder  
 Tilsammen 53.

Den ene Patient, hos hvem Granulæratrophi var kompliceret med Amyloiddegeneration, var en Kvinde.

Uagtet det ringe Antal Tilfælde af svullen, bleg Nyre er dog Kvindernes Overvægt paafaldende; Grunden hertil vil forstaaes, naar jeg omhandler Aarsagsforholdene (Puerperium); end mere fremtrædende bliver Kvindernes større Antal, naar det paapeges, at den ene af de to Mænd var et Barn, hvor der kommer et særegt ætiologisk Moment i Betragtning (Scarlatina). Det synes altsaa som om voxne Mænd hos os yderst sjelden angribes af den her omhandlede Nyresygdom. — Stik modsat sees Forholdet at stille sig for Granulæratrophiens Vedkommende, hvor Antallet af Mænd er mere end  $2\frac{1}{2}$  Gang saa stort som Antallet af Kvinder, hvilket ogsaa antagelig hænger sammen med Ætiologien (Alkoholisme). — Den amyloide Degeneration er vistnok omtrent lige hyppig hos begge Kjøen; Kvindernes lidt større Antal har her neppe nogen Betydning.

---

Ved Undersøgelse af Aldersforholdene har jeg fundet følgende Resultat:



Blandt de af svullen, bleg Nyre Lidende var af

2 Mænd { 1 . . . . 47 Aar gl.  
          { 1 . . . . 5½ " "

og af

5 Kvinder { 1 mellem 20—30 Aar gl.  
          { 3 — 30—40 " "  
          { 1 — 50—60 " "

Blandt de Tilfælde, hvor der fandtes Granulæratrophi, var af

13 Mænd { 1 mellem 20—30 Aar gl.  
          { 1 — 30—40 " "  
          { 8 — 40—50 " "  
          { 2 — 50—60 " "  
          { 1 netop 60 " "

og af

5 Kvinder { 1 mellem 20—30 " "  
          { 1 — 30—40 " "  
          { 1 — 40—50 " "  
          { 2 — 50—60 " "

Før den amyloide Degenerations Vedkommende var af

24 Mænd { 2 mellem 5—10 Aar gl.  
          { 4 — 10—20 " "  
          { 8 — 20—30 " "  
          { 6 — 30—40 " "  
          { 4 — 40—50 " "

og af

29 Kvinder { 2 — 5—10 " "  
          { 3 — 10—20 " "  
          { 12 — 20—30 " "  
          { 6 — 30—40 " "  
          { 5 — 40—50 " "  
          { 1 netop 70 " "

For den svulne, blege Nyres Vedkommende er Tallene altfor smaa til at drage nogen fuldgyldig Slutning deraf; det synes, som om Kvinden i Modenhedsperioden er mest udsat, medens Manden efter Puberteten kun undtagelsesvis angribes; for Børneaarene kan af Rigshospitalets Statistik ikke udledes nogen Slutning, da Antallet af Børn, der indlægges paa Hospitalet er forholdsvis lidet; sandsynligvis er denne Nyresygdom netop blandt Børn noget hyppigere, sammenhængende med Skarlagensfeberens hyppigere Forekomst i den unge Alder. — Til den granulære Nyreatrophi synes den sidste Halvdel af Modenhedsalderen at levere den største Kontingent; hvorvidt denne Nyrelidelse forekommer i Barnealderen, kan jeg ikke afgjøre; om den findes hos Børn, turde det ialfald være yderst sjældent. — Den amyloide Degeneration endelig har sin største Hyppighed i den første Halvdel af den modne Alder, men forekommer ellers fra Barndommen til Oldingsaarene. —

Jeg tilføier, at Komplikationen af Granulæratrophi og Amyloiddegeneration forekom hos en 32 Aar gl. Pige.

Jeg gaar dernæst over til at omhandle disse Nyresygdommes Ætiologi.

Den voxne Mand, hos hvem der fandtes svullen, bleg Nyre, var en Gaardbruger, til hvis Sygdom Refrigerium blev angivet som Aarsag; om der har været anvendt særlig Opmærksomhed paa at udforske Grunden til hans Sygdom, er mig ikke bekjendt, og deslige Undersøgelser er, som man ved, ofte meget vanskelige og hyppig uden Resultat; Refrigerium forekommer mig imidlertid at være en yderst tvivlsom Grund til en Affektion som den, her tales om, hvilken efter min Mening maa opfattes som konstitutionel, ikke blot lokal; jeg anser det nok for muligt, at Temperaturindvirkninger kan være Leilighedsaarsagen, men er tilbøielig til at betvivle



deres Evne til uden andre og vigtigere prædisponerende Aarsagsmomenter at fremkalde den omhandlede Sygdom; den nævnte Noxes Hyppighed maatte vel ellers i et Tidsrum af 15 Aar noget oftere have frembragt lignende Sygdomstilfælde. — Det andet mandlige Individ med svullen, bleg Nyre var en Dreng, der fik Nyresygdommen under en Scarlatina; denne Infektionssygdom giver vistnok af og til Anledning til Optræden af en saadan Nyrelidelse; de gravere Tilfælde af Hydrops efter Skarlagensfeber, antager jeg, maa henføres hid. — Hos tre af Kvinderne udvikledes svullen, bleg Nyre under Barselseng og Diegivning; den ene af disse havde endog under Svangerskabet givet det forrige Barn Die; hos en af disse Kvinder optraadte Sygdommen 6 Maaneder efter Fødselen lige efter Barnets Afvænning og Menstruationens Tilbagekomst; hos en begyndte den i Svangerskabets sidste Uge, og hos en endelig 6 Dage efter Fødselen. Jeg er tilbøielig til at sætte disse Ting i Kausalforbindelse, uagtet man maa forundres over, at Koincidensen er saa sjelden, og antager Muligheden af, at de uheldige Ernæringsforhold, hvortil Svangerskab, Fødsel og Diegivning undertiden kan give Anledning, kan fremkalde den Nutritionsforstyrrelse i Nyrerne, som er beskrevet under Navn af svullen, bleg Nyre. Som et Analogon anføres, at Gusserow (Ueber hochgradigste Anæmie Schwangerer. Archiv für Gynækologie, Bd. II. 1871, 2 Heft), Biermer (Progressive perniciöse Anæmie; Vortrag, gehalten in der ärztlichen Gesellschaft des Canton Zürich; Correspondenzblatt für schweizerische Aerzte. Jahrgang II, 1872, No. 1.), Ponfick (Ueber Fettherz; nach einem Vortrage in der Berliner med. Gesellschaft am 11 Dec. 1872. Separat-Abdruck aus der Berliner klinischen Wochenschrift, 1873, No. 1), Immermann (Ueber progressive perniciöse Anæmie. Deutsches Archiv für klinische Medicin, 13 Bd., 3 Heft, 1874) og Zenker (Zur Casuistik der progressiven perniciösen Anæmie. Sammesteds.) har beskrevet en Række Tilfælde af Anæmi i høieste Grad, fordømmet med dødelig Udgang,



hvor der fandtes Fedtdegeneration af Nyreepitelierne foruden af Hjertemuskulaturen, Leverceller og Mavekjærtler, af hvilke Tilfælde en Del er sat i Forbindelse med Svangerskab og Diegivning; Immermann mener dog, at der maa endnu et, for Tiden ubekjendt, Aarsagsmoment til, da slette Forhold under Graviditet og Puerperium er forholdsvis hyppige, medens den progressive, perniciøse Anæmi er en sjelden iagttaget Tilstand. — Hos en Kvinde, en puella publica, synes Sygdomsaarsagen at maatte søges i excessiv Misbrug af Spirituosa; det er anført om hende, at hendes Legeme ligesom uddunstede Alkohol; jeg skal i den Anledning minde om, at Johnson en Gang har iagttaget Albuminuri under en Rus; ved Rusens Ophør svandt atter Æggehvinden af Urinen. Den sidste Kvinde endelig var en ugift, ældre Vadskerkone, hos hvem ogsaa Refrigerium angaves som Grunden til hendes Sygdom. — Det vil af de anførte Oplysninger fremgaa, at hos 5 af de 7 Angrebne er paavist konstitutionelle (infektiose, toxiske, nutritive) Kausalmenter, og ved fremtidige Undersøgelser bør man vistnok saavidt muligt søge efter lignende.

Hvad Aarsagen til granulær Nyreatrophi angaar, da findes i Journalerne kun oplyst et eneste ætiologisk Moment, og dette er Alkoholisme. Misbrug af Spirituosa er omtalt for 6 Mænd og for 1 Kvinde; jeg tror imidlertid ikke, at man heraf kan slutte, at de øvrige 7 Mænd kunne siges fri for Drikfældighed (for ikke at tale om Kvinderne); Enhver, som kjender vor Arbejder- og lavere Haandværker-Stand, vil vistnok indrømme, at en Mand kan jævnlig nyde Alkoholica i en for Sundheden utjenlig Kvantitet uden selv at anse sig for Biberius eller af sine Omgivelser at ansees for en saadan; og ligeledes, at blandt de omtalte Klasser, hvorfra Hospitalet væsentlig henter sit Belæg, turde jævnlig Nydelse af spirituøse Drikke snarere ansees som Regel end som Undtagelse;\*) naar

\*) Jaccoud fremhæver Alkoholisme som Aarsag til granulær Nyreatrophi for den skandinaviske Halvøes Vedkommende, ligesom Arthritis for Englands.



saa hertil kommer, at man ingenlunde har Sikkerhed for, at det altid er bleven bemærket i Sygejournalerne, hvorvidt Patienterne har ført et ædrueligt Levnet eller ikke, saa skulde jeg tro, at Alkohol hos et noget større Antal maa antages for at have foranlediget Sygdommen. Hermed er det dog ingenlunde min Mening, at der ikke skulde kunne opstaa granulær Nyreatrophi af anden Aarsag; dog har jeg hos os ikke kunnet finde noget Kausalmoment hos saadanne Patienter, som med Vished udelukke Tanken om Alkoholisme. Da jeg er meget tilbøielig til med Gull og Sutton at anse Sygdommen for konstitutionel, og da der er al Grund til at tænke paa Karsystemet som Sygdommens Udgangspunkt, er det rimeligt, at ogsaa hos Folk, der faa granulær Nyreatrophi uden at have drevet Misbrug med Alkohol, visse Nutritionsforstyrrelser er den sidste Aarsag; jeg vil ogsaa antyde Muligheden af, at arvelig Disposition kan gjøre sig gjældende; disse Forhold maa det imidlertid overlades Fremtiden at opklare; af mine Undersøgelser lader kun det ene Aarsagsmoment, Misbrug af Alkohol, sig som anført udlede.\*)

For den amyloide Nyredegenerations Vedkommende har jeg fundet følgende Aarsagsforhold:\*\*)

	Mænd.	Kvinder.	Sum.
Spondylartrocace . . . . .	4.	1.	5.
Coxartrocace . . . . .		3.	3.
Gonartrocace . . . . .	2.		2.
Artrocace cubiti & pedis . . . . .	1.		1.
Kyphosis & Karies manus . . . . .	1.		1.
Tilsammen: Kariøse Processer:	8.	4.	12.

\*) Mærkeligt nok synes nyere tyske Forfattere over dette Emne som Bartels og Hoffmann (Beiträge zur Therapie d. genuinen parench. Nephritis; aus d. med. Klinik zu Basel; Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1874, 3—4 Heft) at lægge lidet Vægt paa eller rent ud benægte Alkohols Betydning som Aarsagsmoment for Skrumpe-nyre.

\*\*\*) Det bemærkes, at hvor der hos en Patient er fundet 2 Aarsagsmomenter (f. Ex. Bensygdum og Phtisis, er kun det principale og mest fremtrædende opført).

	Mænd.	Kvinder.	Sum.
Phtisis . . . . .	11.	13.	24.
Syphilis . . . . .	1.	4.	5.
Skrofulose . . . . .		2.	2.
Spedalskhed . . . . .	1.	1.	2.
Cancer uteri . . . . .		1.	1.
Cellulitis pelvis . . . . .		1.	1.
Ovarialabsces . . . . .		1.	1.
Ukjendt Aarsag . . . . .	3.	2.*)	5.
Tilsammen:	24.	29.	53.

Hos den ene af de Mænd, der er opført med ukjendt Aarsag, kan Syphilis muligens have ligget til Grund efter Sektionen at dømme (aragtige Inddragninger i Leveren, Ulcera ilei, ateromatøs Degeneration i Aorta); hos de to andre manglede ethvert Spor til Ledning.\*\*\*) — Det vil af Ovenstaaende sees, at de forskjellige kroniske Lungesygdomme, som klinisk have været sammenfattede under Navnet Phtisis, hyppigst giver Anledning til amyloid Degeneration af Nyrene;\*\*\*) at differentiere de forskjellige phtisiske Processers ætiologiske Forhold til Amyloiddegenerationen, har ikke været mig muligt; nogen stor Betydning vilde vel dette Spørgsmaal heller ikke have, skjønt en saadan Undersøgelse altid kunde frembyde nogen Interesse for den pathologiske Anatom. — Praktisk kan man tilnærmelsesvis sige, at naar der hos en Phtisiker optræder Hydrops og Albuminuri, vil man finde Aarsagen til disse

\*) Den ene af disse var excessiv anæmisk, den anden er opført under Rubriken „Debilitas senilis“.

\*\*\*) Meckel har ogsaa beskrevet 2 Tilfælde af „primær“ Amyloiddegeneration i Nyrene. Af disse saavel som af flere andre Tilfælde, hvor der ei er fundet suppurative foci, fremgaar Uholdbarheden af den Paastand, at det fælles Aarsagsmoment til Amyloiddegeneration er Suppuration; Dickinson mente endog, at den amyloide Substans bestod i ualkaliseret Fibrin, der blev tilbage efter den stærke Afgang af Albumin og Alkali gjennem Suppurationen.

\*\*\*) Efter Grainger Stewart i 50 % af Tilfældene.



Symptomer at være amyloid Degeneration af Nyrerne; Professor Traube udtalte dette endog apodiktisk i Göschens „Deutsche Klinik“ d. 7de Jan. 1860, men har senere i sine „Gesammelte Vorträge“ indskrænket denne Udtalelse lidt; han har nemlig enkelte Gange seet ostagtig Pneumoni med Hydrops og Albuminuri uden Amyloiddegeneration, hvor der nemlig var udbredt Lungedestruktion med konsekutiv Hypertrophi af høire Hjertekammer, Kompensationsforstyrrelse og paafølgende Stase i Venesystemet; disse Patienter adskille sig i Livet fra Phtisikere med Amyloiddegeneration derved, at de første ere cyanotiske, de sidste derimod paafaldende blege. E. Wagner vil have fundet, at Amyloiddegeneration udvikles hos omtrent 7 % af Patienter, der dø af Tuberkulose. — Den næsthypigste Aarsag til Amyloidnyrer, de kariøse Bensygdomme, er maaske repræsenteret ved et forholdsvis for høit Ziffer,\*) da disse Sygdomme vel er hyppigere at finde paa et Hospital end i den private Praxis; omvendt er det paa en Maade med Spedalskheden, der som rara avis paa Rigshospitalet kun hos to Patienter er fundet som Grund til Amyloiddegenerationen, medens den naturligvis paa Steder, hvor den hører hjemme, spiller en meget større Rolle. — Syphilis fandtes foruden i de før omtalte Tilfælde ogsaa som Aarsag til Amyloiddegeneration hos den Pige, der er opført som udvisende Komplikation af granulær Nyreatrophi og Amyloidnyre; Aarsagen til Granulæratrophien hos denne Patient var Alkoholisme. Tilfældet lader sig altsaa ikke benytte til Fordel for den Mening, at kronisk Albuminuri kan lede til en kachektisk Tilstand, der medfører Amyloiddegeneration; denne Anskuelse finder heller ingen Støtte i de øvrige anførte Kjendsgjæringer; for alle amyloide Nyrer undtagen 5 (2) ere paavist andre og almenerkjendte ætiologiske Momenter, og ingen Patient med granulære Nyrer viste

---

\*) Efter Grainger Stewart findes Karies og Nekrose som Aarsag ved 10—15 % af amyloide Nyrer.



Amyloiddegeneration undtagen netop denne ene Pige, der tillige var syphilitisk, uagtet granulær Nyreatrophi just er den mest kroniske af alle med Albuminuri forbundne Sygdomstilstande; den svulne, blege Nyres Forløb synes efter mine Undersøgelser ikke at være saa langvarigt, at af den hermed forbundne Albuminuri skulde kunne frembringes Amyloiddegeneration; jeg maa altsaa udtale en meget stærk Tvivl ligeoverfor den Antagelse, at en af de øvrige Bright'ske Nyreaffectationer i sit Forløb skal kunne foranledige Opstaaen af og Komplikation med Amyloiddegeneration. En Komplikation af Amyloidnyre med en af de to andre Nyresygdomme, hvorom her er Tale, maa vistnok opfattes anderledes; som anført har jeg kun truffet Komplikation af Amyloiddegeneration og Granulæratrophi, og her havde hver af de to Sygdomme sin egen Aarsag, Syphilis og Alkoholisme, og lignende antager jeg i saadanne Tilfælde vil kunne paavises; jeg tør ikke betvivle Muligheden af at en amyloiddegenereret Nyre ogsaa kan kompliceres med (tilkommende akut) svullen, bleg Nyre, men som Regel er Fedtdegenerationen blot en konsekutiv Forandring, saaledes som det er omhandlet i den anatomiske Skizze. Ved de øvrige af mig anførte Aarsagsmomenter har jeg ikke videre at tilføie; men derimod skal jeg kortelig berøre en Del kausale Forhold, som anføres af Forfatterne foruden de ovenomhandlede. Der omtales saaledes i Pathologierne, at skarpe Diuretica skulde kunne frembringe „Morbus Brightii,“ men nogen paalidelig Illustration af denne Paastand er mig ikke bekjendt; Optraeden af forbigaaende Hæmaturi eller Albuminuri, ja endog Udstøden af Cylindre, kan ikke ansees som Bevis paa, at der har været produceret et Tilfælde af svullen, bleg Nyre, den eneste Form af „Morbus Brightii,“ hvorom her kunde være Tale; kun et dødeligt Tilfælde med Sektion kan skaffe Bevis tilveie. — I Lighed med Scarlatina skal ogsaa andre infektiøse Sygdomme som Diphtherit, Erysipelas, Pyæmi, Morbilli, Variolæ, Typhus, Cholera, ja, Grainger Stewart nævner



endog Pneumoni, kunne foranledige en „diffus Nephrit;“ Muligheden heraf indrømmet, er det dog sikkerlig sjældent, at saa skeer og selve Faktum synes mig ikke sikkert konstateret, ialfald ikke naar man ei anser „trübe Schwellung“ eller „simpel Fedtdegeneration,“ for Tegn paa en parenchymatøs Nyrebetændelse; Albuminurien i de nævnte Sygdomme beror vel almindelig paa Nyrekatarrh eller den ved selve Feberen betingede Nutritionsforstyrrelse; særlig for Typhus's Vedkommende er jeg tilbøielig til at betvivle Forekomsten af svullen, bleg Nyre, da hos os, hvor Typhussektioner dog forekomme i ikke saa ringe Antal, ingen saadan Observation foreligger. Der har for de ovennævnte Sygdommes Forhold til Affektioner af Nyrene været opstillet den Hypotese, at Sygdomsgiften ved at udskilles gennem Nyrene fremkaldte Irritation og Betændelse af disse, hvilket kunde synes at staa i Analogi med de Iagttagelser, som er gjorte for enkelte anorganiske Giftes Vedkommende; ved Forgiftninger med Phosphor, Arsenik og Svovlsyre (Bamberger, Munk, Leyden, Mannkopf) har der været fundet udbredt Fedtdegeneration af Epitelet i Nyrenes snoede Kanaler, og Mannkopf har i tre Tilfælde af Svovlsyreforgiftning paa Frerichs's Klinik opfattet denne Degeneration som betinget i „diffus Nephrit;“ ved Phosphorforgiftning ialfald synes den snarere at maatte opfattes som simpel Fedtdegeneration; disse Emner bør imidlertid vistnok være Gjenstand for nye Undersøgelser, og da jeg ikke har gjort nogen herhen hørende Observation, skal jeg ikke gaa nærmere ind derpaa. — Hvorvidt der, som det anføres, under en Diabetes og foranlediget ved denne (Irritation af Sukkeret?) kan udvikles en Bright'sk Nyre, maa vel ogsaa ansees for tvivlsomt; i Rigshospitalets Sektionsprotokoller findes i to Tilfælde af Diabetes, der døde under cerebrale Phænomener, Fedtdegeneration af Epitelet i Nyrenes Kortikalsubstans; i det ene Tilfælde var ogsaa Nyrene lidt større end vanligt; denne Patient indkom imidlertid næsten moribund, saa at der kun foreligger meget tarvelige Oplysninger;



hos den anden fandtes lidt Æggehvide i Urinen, men der synes efter Beskrivelsen at dømme hos begge disse kun at have foreligget simpel Fedtdegeneration; de Cerebral-Symptomer, som undertiden optræde som finale ved Diabetes, er efter den senere Tids Undersøgelser maaske heller ikke at betragte som uræmiske, ialfald ikke bestandig (Acetonæmi?). — Efter Rosenstein skal Traumatisme kunne foranledige „diffus Nephrit;“ han beskriver i „Pathologie u. Therapie d. Nierenkrankheiten“ et Tilfælde, hvor ved Døden to Maaneder efter Amputation af Crus fandtes en saadan Nyreaffektion; mig forekommer det at være et Spørgsmaal, om ikke her har været en Amyloidnyre; som jeg gjentagende har fremhævet, kan man med Hensyn til Differentieringen mellem svullen, bleg Nyre og amyloid Nyredegeneration ikke stole paa Forfatterne; i Niemeyers Pathologi staar saaledes Syphilis, Skrofulose, Karies, Kachexier opført baade som Aarsager til diffus Nephrit og Amyloidnyre!! Ogsaa for Intermittens synes der at være Vildrede mellem disse to Ting, idet Malaria af tydske Forfattere (Rosenstein, Bartels) angives at frembringe diffus Nephrit, medens Malmsten og A. Key hævde den som Aarsag til Amyloiddegeneration af Nyrene. — Af engelske Forfattere fremhæves Arthritis stærkt som ætiologisk Moment for Granulæratrophien;\*) herom lader sig fra vort Samfund, hvor Gigten er en sjelden Gjest, ingen Oplysninger give. Grainger Stewart anfører ogsaa „Dyspepsi,“ kronisk Rheumatisme, Fraadseri som Aarsager til sidstnævnte Sygdom, tvivlsomt med hvad Ret; han antager ogsaa kronisk Blyforgiftning for en af Nyrecirrhosens Aarsager, i Modsætning til Jaccoud, som anser dette for høist uvist. — Det vil af ovenstaaende korte Antydninger sees, hvilke Mangler og hvilken Usikkerhed der hersker i Morbus Brightii's Ætiologi, og hvor skeptisk man maa stille sig til de forskjellige Autorers Paastande; der behøves endnu mange „selvstændige“ Undersøgelser for at rense denne Augiasstald. —

\*) Spiller Alkohol her ingen Rolle?



At bestemme Varigheden af de omhandlede Nyreaffektioner er forbundet med nogen Vanskelighed, fordi anamnesticke Oplysninger ofte mangle og ere vanskelige baade at undersøge og bedømme, og fordi disse Sygdomme oftest begynde umærkeligt og snigende. Jeg har derfor blot kunnet samle de Oplysninger, som findes anført om denne Sag i Journalerne, og regner Sygdommenes Begyndelse fra den Tid, det første Symptom paa Nyrelidelse omtales. Nogen absolut Vægt tør jeg ikke tillægge de herved fundne Tal, men derimod antager jeg de have en ikke ringe relativ Værdi, uagtet de tildels staa i temmelig Strid med de gjængse Anskuelser og Forfatterernes Meninger.

For den svulne, blege Nyres Vedkommende synes to Tilfælde at være forløbne i 4 Dage, et i 8 Dage, og de øvrige fire Kasus i respektive 2—2½—3 og 5 Maaneder. Hos os synes altsaa den her til Grund liggende Sygdom at have et akut eller subakut Forløb; i 15 Aar kan ikke paavises et eneste Tilfælde med mere kronisk Gang, hvormed ogsaa stemmer overens det før anførte Faktum, at Sektionen aldrig har paavist Arretraktioner ved denne Form af Bright'sk Nyre. Den gjængse Angivelse, at svullen, bleg Nyre kan begynde kronisk og vare i Aarevis, eller efter et akut Initialstadium antage et kronisk Forløb, holder for vort Vedkommende ikke Stik, og maa enten bero paa, at Sygdommen andensteds arter sig anderledes, eller — paa en Feiltagelse.

Varigheden af den granulære Nyreatrophi er allervanskeligst at afgjøre, da Sygdommen i sin Begyndelse ikke frembyder noget Symptom, der kan lede Opmærksomheden hen paa den; tværtom lider Almenbefindendet i den første Tid ikke mærkbart, og først, naar Degenerationen af Nyrene har naaet en høiere Grad eller ved Tilstøden af interkurrente Sygdomme, optræder kliniske Tegn, der kan lede til Diagnosen. I det ene af mine Tilfælde opdagedes det første Symptom paa Nyrelidelse 15 Aar før Døden, i et 8—9 Aar og i et 4—5 Aar før den letale Udgang paa Hospi-



talet; i de øvrige Tilfælde er ikke omtalt Tegn paa nogen Nyre-  
 affektion førend  $1\frac{1}{2}$ — $1-\frac{1}{2}$  Aar før Dødens Indtrædelse. Det vil  
 heraf sees, at Nyreskrumpningen kan existere i en lang Aarrække  
 uden at medføre Fare for Livet, og jeg tænker de fleste Praktici  
 i sin Erfaringskreds vil have truffet herhen hørende Tilfælde; ikke  
 sjelden er det tilfældige tilkommende Noxer, der fremkalde Kom-  
 pensationsforstyrrelse i det gode Forhold mellem de cirrhotiske  
 Nyrer og det øvrige Legeme, som ved balancerende Modvægt (Hy-  
 pertrophi af venstre Hjertekammer) har kunnet vedligeholde Funk-  
 tionerne under gunstige ydre Betingelser. Medens det altsaa er  
 en afgjort Sag, at Granulæratrophien kan bestaa i lange Aaringer,  
 mangler alt Kjendskab til, hvor kort Tid der under ugunstige Om-  
 stændigheder allermindst maa hengaa, inden Nyreskrumpningen  
 naar en for Livet farlig Grad.

Hvad endelig den amyloide Degeneration angaar, synes mig  
 Varigheden for denne forholdsvis lettest at bestemme, fordi Degene-  
 rationen ofte opstaar paa Hospitalet under Forløbet af en anden  
 Sygdom, hvor Urinen jevnlig er Gjenstand for Undersøgelse, og hvor  
 det første Spor af Ødem almindelig vil vække Opmærksomhed.  
 Efter dette har det kun i 10 Tilfælde været mig umuligt at finde  
 noget Holdepunkt for Nyredegenerationens Begyndelse; for de øvrige  
 43 har jeg ialfald tilnærmelsesvis kunnet bestemme Varigheden.  
 Det har da vist sig, at den længste Tid, nogen Patient har levet,  
 efter at det første Tegn paa Nyrelidelse var opdaget, har været  
 9—10 Maaneder; kun ganske Faa have levet indtil et halvt Aar,  
 selv 3 Maaneder's Varighed har ikke hyppig kunnet paavises; de  
 Fleste ere døde 1—2 Maaneder efter Paavisningen af Nyresygdom,  
 uden at Døden just altid har været fremkaldt direkte ved Amylo-  
 iddegenerationen; men de ved denne betingede Ernæringsforstyr-  
 relser har saameget hurtigere udtømt Organismens Modstandskraft.  
 Jeg tror at burde lægge nogen Vægt paa disse Iagttagelser, som  
 for Prognosen har megen praktisk Betydning; thi det synes at være



almindelig antaget, at man kan leve aarevis med amyloide Nyrer; jeg er mest tilbøielig til at ansee en saadan Antagelse for uholdbar og herhen hørende Observationer urigtigt bedømte. Grainger Stewart omtaler en Patient, som han havde iagttaget i 10 Aar med Albuminuri; hos denne fandtes ved Sektionen Nyrene amyloide i „tredie Stadium,“ det vil sige granulære; dette opfatter Grainger Stewart som en Amyloidnyre, der har varet i 10 Aar og paa Grund af sin lange Varighed begyndt at skrumpe; efter min Mening forelaa her en granulær Nyreatrophi med sekundær Amyloiddegeneration betinget ved Syphilis, der var konstateret; Patienten havde Bright'sk Retinit, der, som det senere skal omtales, neppe forekommer ved andre Former af Morbus Brightii end ved Cirrhosen. Paa lignende Maade vil antagelig Kritiken kunne finde Løsningen paa andre Beretninger om aarevis Varighed af amyloid Nyredegeneration.

---

Idet jeg i det Følgende skal gaa over til at omhandle Symptomer og Komplikationer ved Morbus Brightii, vil jeg forudskikke den Bemærkning, at det ikke er min Hensigt at behandle disse Ting udtømmende som i en pathologisk Haandbog, men at jeg kun vil gaa ind paa Gjenstandene, forsaavidt jeg derom har kunnet samle selvstændige Oplysninger og mit Arbeides Øiemed derved kan fremmes. Jeg skal da først omtale Urinen, som ved Spørgsmaal om Morbus Brightii fremfor Alt maa blive Gjenstand for Undersøgelsen.

Blandt de med svullen, bleg Nyre døde Patienter findes i 4 Tilfælde Iagttagelser over Urinmængdens Forhold. I 1 Tilfælde var Urinmængden ved Indkomsten normal (1500 CC i Døgnet), aftog under Opholdet paa Hospitalet til det Halve, men tiltog atter før Døden til 1750 CC; hos 1 Patient var Diuresen den hele Tid sparsommere end under normale Forhold, og hos 2 var Urinens



Mængde i Døgnet formindsket ved Indkomsten, tiltog noget under Hospitalsbehandlingen, men aftog atter før Døden. Med Hensyn paa Urinens kvalitative Forhold findes Reaktionen i 4 Tilfælde anført at være sur; Urinens Udseende, ligeledes i 4 Tilfælde, mørkt, røgfarget, plumret, blodigt, noget varierende med Hensyn til Intensitet hos de forskellige Syge og hos den Samme til forskellige Tider; hos en Patient\*) derimod beskrives Urinen som lys, fnokket. Den specifikke Vægt er angivet i 3 Tilfælde og varierede mellem 1012 og 1028. Ved kemisk Undersøgelse fandtes Mængden af Æggehvite altid temmelig betydelig, fra 0,2 % til 1,7 %; Kloriderne findes omtalt i 3 Tilfælde som formindskede. Blod omtales at være paavist i 4 Tilfælde; Cylindre beskrives hos 6 Patienter; de var af mange forskellige Slags, lange, korte, smale og brede, dels hyaline, dels besatte med Nyreepitel, der af og til var fedtdegenereret; dels vare de finkornede, dels fedtkornede, dels bedækkede af røde Blodlegemer og Kjerner. Endelig fandtes almindelig Epitel fra Nyren og Blæren, samt Rundceller; i to Tilfælde fandtes Urinsyrekrystaller.

For 14 Patienter med Granulæratrophi findes Urinanalyser; Urinmængden findes omtalt hos 11 af disse; den var almindelig normal eller lidt formindsket, oversteg aldrig 2500 CC. pr Døgn; hos 6 Patienter aftog den i den sidste Tid før Døden, hos 1 af disse secerneredes i de sidste Døgn kun 350—400 CC, og hos 1 udskiltes i 45 Timer kun 620 grm. Urin (8 grm. faste Bestandele i Døgnet). Reaktionen var altid sur, kun i 1 Tilfælde forbigaaende alkalisk; den specifikke Vægt varierede mellem 1008—1020 efter Mængden i Døgnet. Æggehvite fandtes fordetmeste i middels Mængde, 0,3—1%, i et Par Tilfælde dog kun som et

---

\*) Denne Patient var den fornævnte puella publica med Alkoholintoxikation; mulig dette Tilfælde ikke bør sættes i Klasse med de øvrige, men snarere paralleliseres med Phosphorforgiftningen.



Spor, Hos 5 Patienter angives Kloriderne som formindskede; Phosphaterne var normale, hvor Undersøgelser om dem var gjort; af og til findes omtalt Paavisning af Urinsyrekrystaller; Nyre- og Blæreepitel samt Rundceller fandtes jævnlig. Cylindre lod sig oftere ikke paavise; til andre Tider fandtes de, snart sparsomme, snart rigeligere, dels hyaline, dels kornede, af de forskjelligste Dimensioner, glindsende, undertiden med bugtede Rande, besatte med Epitel, enkelte store Celler eller Kolloidkugler; Blodlegemer fandtes en sjelden Gang, dels friske, dels ældre.

I 46 Tilfælde af Amyloidnyre foreligger Urinundersøgelser. Urinmængden er kun angivet i 26 Tilfælde; under relativt Velbefindende hos Patienterne var den oftest meget rigelig, indtil 4500 CC pr. Døgn, sjelden under det normale undtagen under Forværrelser af Almentilstanden; undertiden aftog Mængden i den sidste Tid før Døden, især ved Optræden af stærkere Diarrhoer, hvorunder den i et enkelt Tilfælde endog sank ned til 125 CC i et Døgn. Naar Urinen ikke var meget sparsom og som Følge deraf satureret, beskrives den i Regelen som tynd, lys, af gulgrønlig Farve, oftere lidt fnokket; Reaktionen var i 22 Tilfælde sur, i 9 neutral, i 3 alkalisk; den specifikke Vægt fra 1004 til 1015-20; hvor Urinen blev sparsom og satureret, kunde den stige høiere, indtil 1035. Æggehvite optraadte almindeligvis i rigelig Mængde, lige indtil 4%, hyppigst dreiede den sig om 1%, dog ikke sjelden lavere, omkring 0,5%, meget sjelden fandtes den kun sporvis, og naar undtages et Par Tilfælde med begyndende, lidet udtalt Amyloiddegeneration, hvor der 4—6 Uger før Døden ikke var fundet Æggehvite i Urinen og siden ikke søgt derefter, findes kun 1 Tilfælde, hvor Æggehviten forbigaaende svandt af Urinen; i nogle faa Kasus er Æggehviteudskillelsen i et Døgn beregnet og varierede fra 11,5 til 24 grm. Kloriderne anføres 7 Gange som formindskede, 3 Gange som normale; hos 1 Patient beregnedes Mængden af udskilte Klorider i Døgnet til 4,75—6,08 grm.; af Urinstof udskilte



den samme Patient 11,25—15,19 grm. i et Døgn; hos en anden Syg beregnedes Mængden af faste Bestanddele i Urinen i et Døgn til 18 grm. (omtr. Tredieparten af det normale). Krystaller af oxalsur Kalk, Urinsyre og Tripelphosphat fandtes af og til. 8 Gange paavistes enkeltvis røde Blodlegemer; Epitel fra Nyren og Blæren samt Rundceller fandtes almindelig. Cylindre paavistes hos 29 Patienter; hos 7 Patienter søgtes forgjæves derefter; Cylindrene var oftest hyaline, tildels bedækkede med Fedtkorn, Rundceller, Blodlegemer og Nyreepitel, dels finkornede, af forskellig Størrelse; undertiden fandtes Epitelialcylindre; enkelte Gange var de voxagtige, glindsende, gav Jodreaktion; Randene stundom bugtede; Mængden af dem i Urinen meget varierende.

Hos den nævnte Patient med samtidig Granulærnyre og Amyloiddegeneration var Diuresen i de sidste Dage sparsom (800—1000 CC); Urinen neutral, specifik Vægt 1010—1013; indeholdt 1,4% Æggehvite; Kloriderne sparsomme; Cylindre fandtes ikke; mikroskopisk kun Epitel og Rundceller.

Noget særdeles stort eller nyt Udbytte levere de ovenstaaende Urinundersøgelser ikke, og dette kunde maaske heller ikke ventes af almindelige Hospitalsanalyser, som ikke, uden ved specielle Øiemed, kunne forlanges udførte med den Nøiagtighed og Hyppighed, der vilde udfordres for muligens at tilveiebringe nye differentialdiagnostiske Bidrag til det foreliggende Emne; hvorvidt idetheletaget særlige Studier af Urinen have Udsigt til fremtidig at faa nogen større diagnostisk Betydning for Morbus Brightii end hidtil er opnaaet, tør jeg ikke afgjøre; jeg er tilbøielig til at nære nogen Tvivl i saa Hensende; saaledes som Sagen for Tiden stiller sig, kan jeg ikke tillægge Urinanalysen noget pathognomisk Værd hverken for Diagnosen „Morbus Brightii“ eller for Differentialdiagnosen mellem de forskjellige Former. Der findes intet kemisk eller mikroskopisk Produkt, som ved sin Tilstedeværelse i Urinen eller ved at mangle er afgjørende; Albumin er som ovenfor nævnt



et hyppigt Fund i mange andre Sygdomme, og Cylindre kan findes i Urinen under adskillige andre pathologiske Tilstande end de, der i denne Afhandling ere henregnede til „Morbus Brightii“, ligesom Cylindrenes Udseende og Beskaffenhed efter de ovenstaaende Undersøgelser ikke synes at afgive noget Kriterium, naar undtages de sjeldne Tilfælde, hvor Cylindrene er fundne at give Jodreaktion, hvilket rimeligvis maa være et sikkert Tegn paa Amyloiddegeneration af Nyrerne.\*) Det bliver altsaa som Regel nødvendigt at tage Urinens Sammensætning og Beskaffenhed i sin Helhed i Betragtning, og selv da vil man oftest ikke komme til noget sikkert Resultat uden at stille den i Sammenhæng med alle øvrige Symptomer. Naar jeg efter disse Bemærkninger skal karakterisere Urinen ved de forskjellige Former af Morbus Brightii efter de samlede Undersøgelser, saa maa det blive paa følgende Maade: Ved svullen bleg Nyre er Diuresen almindeligvis sparsom, Urinens Udseende mørkt, røgfarget; der sættes et rigeligt brunfarvet Sedi- ment (Blod); Reaktionen er sur, den specifikke Vægt normal eller lidt høiere end vanligt; Æggehvite findes i temmelig stor Kvan- titet, Kloriderne er sparsomme; Blod findes vistnok som Regel og i større Mængde end ved de andre Former (Traubes hæmorrhagi- ske Nephrit); jeg tror, der paa denne hæmorrhagiske Beskaffenhed af Urinen bør lægges særdeles Vægt i diagnostisk Henseende, me- dens det øvrige mikroskopiske Befund ialfald efter de her til Grund liggende Undersøgelser ikke synes at være forskjelligt fra, hvad man finder i de andre Former; maaske dog Cylindrenes Mængde er forholdsvis større. Ved Granulæratrophi af Nyrerne er Urin- mængden oftest normal, kun i det sidste Stadium (naar Døden skyldes en progressiv Skrumpning af Nyrerne) hyppig aftagende;

\*) Hermed er det dog ingenlunde min Mening at benægte, at mere konsekvente og nøiagtige Undersøgelser kan af Cylindrenes Forhold og Mængde udfinde diagnostiske Holdepunkter; det af mig samlede Materiel giver imidlertid ikke saadanne.



Urinen er lys, gul, klar, med sparsomt Sediment; sur; den specifikke Vægt oftest lav; Æggevide findes som Regel i mindre Mængder, Kloriderne sparsomme; Blodlegemer sees sjældent og kun enkeltvis; Cylindre er mange Gange ikke at finde; kunne de paa-vises, er Antallet ringe. Ved amyloide Nyrer endelig er Diuresen oftest forøget;\*) Urinen er tynd, lys, har et grønligt Skjær, sætter et sparsomt Sediment; Reaktionen er oftest sur, dog mindre konstant end ved de to foregaaende Former; den specifikke Vægt som Regel meget lav; Æggevide optræder her i de største Mængder; Kloriderne er sparsomme; Blodlegemer træffes sjelden og kun enkeltvis; Cylindre findes i maadeligt Antal, og undtagelsesvis give de Jodreaktion; maaske denne kunde oftere tjene som diagnostisk Hjælpemiddel, naar man jævnlig benyttede den. Traube anfører, at, naar en Patient med amyloide Nyrer faar en akut Febersygd, bliver den lyse Urin mørk og tung, medens Urinen beholder sin lyse Farve, naar en Skrumpepyre kompliceres med en akut Feber; jeg har selv ikke havt Anledning til at gjøre nogen Observation i denne Retning, men finder dog denne Iagttagelse værd at mindes.

Praktisk maa det erindres, at saavidt tydelig karakteriseret som nu anført findes Urinen ved de omhandlede Nyresygdomme ingenlunde altid; tvertom vil man i de konkrete Tilfælde mangan Gang forblive uvis om Diagnosen efter Urinundersøgelsen og være nødt til at opsøge andre kliniske Tegn. Saameget mere vanskeligt bliver det at drage Slutninger af Urinanalyserne, naar der foruden Nyresygd ogsaa er andre pathologiske Forandringer tilstede, der ved sin Indflydelse paa Diuresen og Urinens Beskaffenhed forvirre Billedet.

---

\*) Grainger Stewart lægger megen Vægt paa den forøgede Diuresis ved Amyloidnyrer, og fremhæver, at en hyppigere Trang til Urinladning og en Forøgelse af Urinmængden almindelig er det første kliniske Tegn paa en begyndende Amyloiddegeneration af Nyrerne.



Til de mest fremtrædende kliniske Symptomer ved Morbus Brightii har man altid regnet Hydrops; jeg skal i det Følgende omtale, hvorledes de af mig samlede Tilfælde forholde sig i saa Henseende. Hos 5 af de med svullen, bleg Nyre beskrevne Patienter var der betydeligt Anasarka, Ascites og Hydrothorax, hos 2 af disse 5 tillige Hydroperikardium; hos 1 var der Anasarka universalis, Ascites og Hydroperikardium; hos 1 fandtes kun Anasarka i maadelig Grad; hos ingen af disse Syge lod der sig hverken i levende Live eller ved Sektion paavise nogensomhelst anden Aarsag til Hydroper, hvorfor jeg maa ansee det for givet, at den som svullen, bleg Nyre beskrevne patologiske Tilstand, naar den er udviklet i nogenlunde betydelig Grad, foranlediger hydropiske Ansamlinger i større Mængde og Udbredning. Efter nogle Tilfælde at dømme, som jeg for Tiden har Anledning til at iagttage, kan imidlertid ogsaa i mindre akute, lettere Kasus Hydrops være tilstede i ringere Grader og under Bedring endog ganske svinde, uagtet Urinen endnu indeholder baade Æggehvite og Blod.

Blandt de Syge med granulæratrophiske Nyrrer fandtes hos 4 ingen Hydrops, naar undtages, at der i det ene Tilfælde ved Sektionen paavistes Ødem i Hjernens Hinder (Død under Cerebralsymptomer); hos 7 fandtes Anasarka i ringe Grad og af liden Udbredning, tildels aftagende før Døden; i 2 af disse 7 Tilfælde fandtes post mortem Hydrocephalus (Uræmi), i et Hydrothorax (denne Patient havde Emphysem og Perikardit), i et Hydrothorax og lidt Ascites (Patienten havde degenereret Hjertemuskelatur, Infarkter i Lungerne, Diphterit i Tarmen); hos 3 Syge fandtes Anasarka af middelstort Omfang, og i 2 af disse Tilfælde var der tillige lidt Ascites og Hydrothorax; endelig fandtes hos 4 Patienter betydeligt Anasarka tilligemed Ascites og Hydrothorax; hos 2 af disse var der tillige Hydroperikardium; blandt disse 4 Patienter var der imidlertid hos 2 Fedtdegeneration af Hjertet og hos 1 Mitralstenose, Perikardit og Pleurit, Bronkit og som yderligere Tegn



paa Cirkulationsforstyrrelse Muskatlever. Det synes af de her anførte Fakta rimeligt at slutte, at Granulæratrophi af Nyrerne i og for sig ikke pleier at foraarsage Hydroper i nogen betydelig Grad; men at, naar Hydrops forefindes hos slige Syge i nogen større Udstrækning, dette da hyppig skyldes Komplikationer hovedsagelig med Lidelser af Brystorganerne, der foraarsage Cirkulationshindringer; det turde i Fremtiden ogsaa vise sig muligt, at de af Gull og Sutton beskrevne patologiske Forandringer i Karvæggene kunde have nogen kausal Betydning med Hensyn til Optræden af Hydrops.

I det ene Tilfælde af Granulæratrophi kompliceret med Amyloiddegeneration optraadte 3—4 Maaneder før Døden under aftagende Diurese et Anasarka, der udviklede sig til et ikke ringe Omfang, og senere Ascites og Hydroperikardium.

Endelig blandt de med amyloide Nyrer døde Patienter fandtes hos 12 ingen Hydrops, naar undtages 1 Tilfælde, hvor Døden foraarsagedes ved Uræmi, og hvor der ved Sektionen fandtes Ødem i Hjernebinderne, medens der i levende Live ikke havde været iagttaget noget Ødem; af disse 12 Patienter var den amyloide Degeneration hos 4 betinget af Phtisis, hos 4 af Karies, hos 2 af phlegmonøse Affektioner (1 Parametrit); hos 2 var endelig intet Aarsagsmoment at paavise; den amyloide Degeneration var hos 10 af disse 12 Syge vel udviklet, kun hos 2 i sin Begyndelse. Hos 21 Patienter paavistes Anasarka i ringe Grad, tildels aftagende eller forsvundet før Døden under rigeligere Diurese eller Diarrhoe; hos 2 af disse 21 fandtes lidt Hydroperikardium (begge Phtisikere), hos 1 lidt Ascites (denne Patient havde Ulcera tuberculosa i Tarmen og amyloide Mesenterialglandler), og endelig hos 1 Hydrocephalus (Død af Uræmi); mange af disse 21 Patienter viste Amyloiddegeneration i ikke ringe Grad, saaledes at hyppig foruden Nyrerne ogsaa Milt, Lever, Tarm o. s. v. var afficeret. — Anasarka i noget større Omfang fandtes i 13 Tilfælde, ogsaa her undertiden aftagende og forsvindende før Døden; hos 1 af disse 13, en Phtisiker,



fandtes ogsaa Hydrothorax, Hydroperikardium og Ascites, hos en anden Hydrothorax (Tuberculosis pleuræ) og Ascites (Tuberculosis hepatis & gland. lymphat.), hos en tredje ogsaa Hydrothorax og Ascites uden anden Forklaringsgrund end Nyresygdommen at finde ved Sektionen, hos en fjerde Ascites (amyloid Lever, Milt og Tarm), og endelig hos en femte Ødem i Hjernebinderne (Død af Uræmi). — Hos de sidste 7 Kasus med amyloide Nyrrer var der Anasarka i betydelig Grad; hos 1 af disse 7 var der Trombose i Vv. cavæ & renales, og hos denne samme Patient fandtes ogsaa Hydrothorax, Hydroperikardium samt Hydrocephalus og Ødem i Hjernebinderne; der var tillige Emboli i Art. pulmonal. Hos en anden af de 7 sidste Patienter var der foruden Anasarka ogsaa Hydrothorax og Ascites (16 Aar gl. Patient med kronisk Pneumoni); hos en tredje fandtes ogsaa Ascites (Gummata i Leveren); hos en fjerde ligervis betydelig Ascites (Spondylartrocace, ostagtige Halsglandler, Sagomilt og Amyloiddegeneration af Tarmen); hos den femte var der ved Siden af store Ødemer Hydrothorax og Ascites (Spedalskhed, Voxmilt, amyloid Lever og Tarm); hos den sjette fandtes ogsaa Hydrothorax og Ascites (Gummata i Leveren); og endelig hos den syvende Hydrothorax, Hydroperikardium og Ascites (Hjertesygdom?) — Det synes af de her anførte Kjendsgjerninger at fremgaa, at heller ikke den amyloide Degeneration af Nyrrerne betinger Hydroper i fremtrædende Grad; hvor saadanne findes, der er almindelig mere komplicerede Forhold tilstede, og ved en kritisk Sigtelse af hvert enkelt Tilfælde vil man antagelig maatte søge Aarsagerne til de hydropiske Tilstande for en væsentlig Del i Grundsygdommene, Forandringerne i de store Viscera, Kredsløbsforholdene og Legemets marantiske Svækkelse.

Den physiologiske Forklaring af Hydrops i Morbus Brightii har som bekjendt altid været utilfredsstillende; man har dels anseet den betinget i Blodets hydræmiske Beskaffenhed, dels i det forøgede Sidetryk i Legemets Vener, der var en Følge af den hin-



drede Circulation i de syge Nyre; men disse Faktorer kunne under andre pathologiske Forhold være tilstede uden at foraarsage Hydrops, og ere ingenlunde tilstrækkelige som Forklaringsgrund; man har derfor altid maattet indrømme Tilværelsen af en tredie, ubekjendt Faktor, der væsentlig skulde betinge de serøse Udsvedninger; jeg har derfor ikke troet det uden Betydning at fremholde de mange Kilder til Hydrops, som de kausale og komplicerende Sygdomstilstande frembyde, uden at man alligevel derved er kommen fuldstændig forbi dette Ubekjendte, især for den svulne, blege Nyres Vedkommende. Frerichs har hypotetisk antaget dette ubekjendte Moment for en Paralyse af Kapillærerne, der ved akut Morbus Brightii ikke var Nyrelidelsens Følge, men dens Komplikation, begge afhængige af Refrigerium; ved Antagelsen af en saadan Kapillærparalyse skulde ogsaa Ødemernes lette Vexlen forklares. —

Det vil af det Foregaaende uden videre fremgaa, hvilken Betydning der i konkrete Tilfælde skal tillægges Hydroperne, ligesom det vil være indlysende, hvor vanskelig Vurderingen deraf ofte kan stille sig i komplicerte Kasus.

---

Et af de mærkeligste Symptomkomplexer, der undertiden optræder ved de Bright'ske Nyresygdomme, og som ifølge en af de gjængse Theorier (Traubes) skal have sin Aarsag i en hydropisk Tilstand (i Hjernen eller dens Adnexa), er den saakaldte Uræmi. De kliniske Billeder, som sammenfattes under denne Betegnelse, kunne imidlertid være temmelig forskellige; Forfatterne (Frerichs, Jaccoud) opstille almindeligvis en akut og en kronisk Form; den akutte Uræmi optræder som Regel paa en af tre Maader: enten 1) som Depression af Hjernens Funktioner, den komatøse Form: efter kortvarige Prodromer som Hovedpine, Søvnløshed,



Svindet, Agilitet, svækket Hukommelse, pludselig Blindhed, Forstyrrelser i Hørelsen, sjelden Delirier, partielle Rykninger, Brækning og Kvalme, eller ogsaa uden noget Forløberstadium falder den Syge hen i en komatøs, bevidstløs Tilstand, med blegt Ansigt og træge Pupiller eller Kongestion til Kinder og Konjunktivæ og Kontraktion af Pupillerne, langsom, haard Puls, snorkende Aandedræt; denne Tilstand kan gaa direkte over i Døden eller atter svinde; — eller den akute Uræmi viser sig 2) i den konvulsive Form, og da enten med udbredte kloniske Kramper eller med toniske Kramper (tetanisk Form) eller som et eklamptisk Anfald; Døden kan indtræde under Kramperne, eller disse ophøre; eller endelig den akute Uræmi optræder som 3) en blandet Form, idet Kramperne følges af et komatøst Stadium. — Den kroniske Uræmi har et snigende Forløb, begynder med de ovennævnte Prodrømer, som, idet de stadig tiltage, gaa over i en Tilstand af Apathi, der kun sjelden forbigaaende bedres under en forøget Diuresis, men almindelig under tiltagende Sopor og Bevidstløshed, sjelden ledsaget af Delirier, medfører Døden; undertiden forudgaaes denne af Konvulsioner. — Som sjeldnere Former af Uræmi nævner Jaccoud en delirerende Form, en dyspnoetisk, hvor, uden at der er Brystaffektion tilstede, kan komme en pibende Inspiration, hæst Stemme, og endelig en artikuleret Form, forbundet med Ledsmærter. — Prognosen er ved den kroniske Uræmi absolut slet, medens en akut Uræmi ikke saa ganske sjelden overstaaes, og den Syge for en Tid vender tilbage til en relativ Sundhed, indtil et nyt Anfald gjør Ende paa Livet; en saadan Helbredelse af et akut uræmisk Anfald har jeg flere Gange havt Anledning til at iagttage, ja, i et enkelt Tilfælde har jeg endog seet en Patient med granulær Nyreatrophi overstaa to uræmiske Anfald.

At forklare Uræmiens Væsen og Aarsager har voldt mange Vanskeligheder, som bedst sees af de mange Hypoteser, som i Tidens Løb med større og mindre Grund har været fremsatte. Af



disse Hypoteser er imidlertid de fleste atter omstyrtede; saaledes I. Osborne's Teori, at Uræmi beroede paa Arachnitis, hvilket ved Sektioner af andre Forfattere kan ansees for aldeles modbevist. Owen Rees ansaa en hydræmisk Beskaffenhed af Blodet for det væsentligste Aarsagsmoment, men paa den ene Side kan Uræmi optræde ved svullen, bleg Nyre, hvor Processen er for akut til at en Hydræmi har kunnet udvikles, og paa den anden Side frembringer Hydræmi af anden Aarsag end Morbus Brightii neppe uræmiske Tilfælde. En ganske anderledes vigtig Rolle har Hypotesen om Uræmi som Intoxikation, foraarsaget ved Suppressio urinæ og konsekutiv Forurensning af Blodet med ekskrementielle Stoffe, spillet. Denne Hypotese synes først og fremst at støttes ved de paa Dyr foretagne Experimenter med dobbel Nephrotomi, hvorefter forskellige Forskere har iagttaget Døden indtræde under Symptomer, der ligne det kliniske Billede af Uræmi. Dog kunde Grunden hertil foruden i en Intoxikation ogsaa søges i Tilbageholdelsen af det Vand, som skulde været udskilt gennem Nyrene, og deraf følgende Circulationsforstyrrelse, og man maatte derfor søge videre Grunde for Forgiftningsteorien. Det Stof som laa nærmest at tænke paa, var Urinstof, og dette blev paavist i Blodet hos Dyr, hvis Nyrer var exstirperede, af Prevost og Dumas, og hos uræmiske Patienter af Christison; men Vauquelin og Ségalas kunde paa den anden Side indsprøite Urinstof i Venesystemet hos Hunde, uden at heraf resulterede andet end en forøget Diurese, medens de ved Indsprøitning af Urin i Venerne frembragte Døden; heraf sluttedes, at Urinstof ikke ved sin Tilstedeværelse i Blodet var Aarsag til Uræmi, men at denne skyldtes Urinen in toto; denne sidste Slutning stemmer imidlertid ikke med de af Bichat foretagne Forsøg, hvori det fremgik, at Indsprøitning af Urin i Venerne ikke var dræbende, naar Urinen var filtreret. — Nu optog Frerichs denne Sag og foretog en Række Experimenter for at opklare den; han fremhævede Nødvendigheden af at nephrotomere Dyrene, før Ind-



sprøitningerne gjordes, for at ikke Injektionsmassen skal udskilles med Urinen uden at have kunnet udfolde sine Virkninger; hans Forsøg viste, at hverken noget af de enkelte Stoffe i Urinen eller den samlede Urin frembragte Uræmi, men at denne opstod derved, at Urinstof ophobes i Blodet, og at det ved et eller andet fermenterende Stof dekomponeres til kulsur Ammoniak, hvilket sidste Produkt frembringer Forgiftningssymptomerne. Mangler Fermentet, kan Urinstof i lang Tid cirkulere i Blodet uden Skade, saaledes som det ved kronisk Morbus Brightii ofte kan være Tilfældet, medens under en Febertilstand, en Forkjølelse etc. Dekompositionen kan finde Sted, og den uræmiske Explosion indtræder; gaar Dekompositionen af Urinstof til kulsur Ammoniak langsomt for sig, udvikles en kronisk Uræmi. Frerichs antager ogsaa, at de Forandringer i Stofskiftet, som foregaar hos Svangre henimod Fødselen, kan frembringe Fermentstoffer, der ere istand til at indlede Urinstofets Dekomposition og saaledes hos Svangre med Morbus Brightii frembringe Eklampsi, som er en af Uræmiens Former.\*) Endelig søger han Beviset for sin her skizzerede Teori i en dobbelt Række Experimenter, idet han efter hos Dyr at have frembragt Uræmi paaviste Ammoniak i Exspirationsluften, i opbrækkede Masser, i Blodet og i Galden, og paa den anden Side idet han frembragte uræmiske Anfald ved at injicere kulsur Ammoniak. — Frerichs's Beviser er imidlertid langt fra overbevisende: for det første skal lignende Symptomer, som F. frembragte hos Dyr ved Injektioner med kulsur Ammoniak, ogsaa have ladet sig frembringe ved Injek-

---

\*) Jeg skal ikke nærmere gaa ind paa Eklampsi under Svangerskab og Fødsel, men vil kun bemærke, at efter min Erfaring, som rigtignok i dette Stykke ikke er stor, er det vist i de færreste Tilfælde af Barseleklampsi, man finder Nyresygdom; Eklampsi er vel hyppigst betinget i en Hjerneaffektion (Blødning, Ødem), som ingenlunde behøver at være begrundet i en Morbus Brightii. — Jeg er heller ikke sikker paa, om i Regelen Eklampsi og et uræmisk Anfald med eklamp-tisk Karakter falder ganske sammen med Hensyn til Symptomerne. —



tion med andre Substanser som kulsur Natron, svovlsure Salte etc. (Schottin), og dernæst er der reist Tvivl, om de uræmiske Symptomer og de ved Indsprøitning af kulsur Ammoniak frembragte Phænomener var identiske, af Hoppe og Oppler; disse Forskere bestride ogsaa, at der i nephrotomerte Dyrs Blod findes kulsur Ammoniak, hvilket er en Del af Frerichs's andet Bevis; Oppler (Virchows Archiv, 1861, Bd. 21) og Zalesky (Untersuchungen über den uræmischen Process, Tübingen, 1865) søgte at vise, at Urinstoffet dannes i Nyrerne, hvilket støttedes af Perls og Schottin, og dette maatte, hvis det havde forholdt sig saa, talt mod Beviskraften i Frerichs's Forsøg med nephrotomerte Dyr. Imidlertid har Dr. Petroff i Dorpat gjort Indsigelser mod de nævnte Undersøgeres Metoder og ved sine egne Experimenter søgt at støtte Frerichs's Teori, og forsaavidt kan Sagen endnu være sub judice. Men hvad der bestemt maa medgives, er Utilstrækkeligheden af Frerichs's Paavisning af kulsur Ammoniak hos uræmiske Mennesker; thi i Expirationsluften kan Ammoniak skrives sig fra Dekompositioner i Mundhulen; den i det Opbrækkede fundne Ammoniak kan være dannet i Maven af det Urinstof, som „vikarierende“ udskilles her under en utilstrækkelig Virksomhed af Nyrerne; og Ammoniak i Blodet er kun paavist i et Tilfælde, 18 Timer efter Døden (!), og efter en Metode, der ikke anerkjendes som paalidelig. — Endelig har Treitz omtalt Muligheden af, at den kulsure Ammoniak ikke dannes i Blodet, som Frerichs mener, men af Urinstoffet i Tarmkanalen og herfra først absorberes; Rosenstein benægter rigtignok, at der er nogen Relation mellem Uræmi og Affektioner af Digestionskanalen, men neppe med Rette; Bernard og Barreswil har fremhævet, at rigelige, ammoniakale, Brækninger og Diarrhoer hindrer Opstaaen af Uræmi, medens deres Standsning begunstiger et Anfald, og lignende Observationer har Munk omtalt, kun at han fandt Urinstof, ikke kulsur Ammoniak i Udtømmelserne; endelig har Traube stærkt fremhævet dette Forhold, men tyder det rigtignok



anderledes, idet det efter ham ikke er Tilbageholdelsen af Urinstof eller kulsur Ammoniak, der er det Væsentlige, men Tilbageholdelsen af Vand, hvorved Hydræmien voxer og et Hjerneødem lettere kan indtræde.

Jeg er herved kommen ind paa den anden af de to store Hypoteser, som strides om Uræmiens Pathogenese, den Traube'ske. I Modsætning til Frerichs's Teori søger Traube ligesom Osborne Uræmiens Grund i Forandringer af Kraniets Indhold, men ikke som den engelske Forsker i en Arachnitis, men i et Hjerneødem. Traubes Raisonnement er i Korthed følgende: Selv hvor Ødemer mangle, er der ved Morbus Brightii Disposition til serøs Transsudation paa Grund af Hydræmien, der er betinget paa den ene Side i Tabet af Æggehvite gennem Urinen og paa den anden Side i mangelfuld Absorption af Albuminater paa Grund af den almindelig tilstedeværende Gastro-Intestinalkatarrh. Paa Grund af Hypertrophi af venstre Hjertekammer [der imidlertid, som senere skal paavises, kun tilhører Granulæratrophien] er Spændingen i Aortasystemet abnorm stor. Førøges af en eller anden Grund pludselig en af disse Faktorer, Hydræmien eller det arterielle Tryk, opstaar Hjerneødem med paafølgende Hjerneanæmi, og, i Lighed med Kussmauls og Tenners Forsøg med kunstig frembragt Hjerneanæmi hos Dyr, opstaar Konvulsioner og Koma; og end videre faaes kun Koma, hvis blot den store Hjerne bliver anæmisk, kun Konvulsioner, hvis blot Mellemhjernen lider, og en Blanding, hvis den hele Hjerne afficerer. Som Grund for sin Hypotese anfører Traube, at Uræmi næsten udelukkende forekommer ved granulæratrophiske Nyrer, hvilket efter Frerichs's Teori er uforklarligt, men efter hans egen beror paa, at Hjertehypertrophien med det forøgede Tryk i Aorta væsentlig tilhører denne Form af Morbus Brightii. I de yderst sjeldne Tilfælde af Uræmi ved Amyloidnyrer, som Traube har iagttaget, var enten de amyloide Nyrer skrumpne og som Følge heraf forbundne med Hypertrophi af venstre Ventrikel, eller Nutri-



tionen var saa elendig, at Hjerneødemet kunde opfattes som betinget i Ernæringsmangel. Ligeledes har Traube fundet ved „diffus Nephrit“, at der fra først af er forøget arterielt Tryk i Aortasystemet, naar det ikke er daarlig ernærede Individder, det gjælder, saa at hans Teori ogsaa her slaar til. — At der hos uræmiske Patienter er Hydræmi bevises ved Hydroper eller Hudens og Slimhindernes blege Farve. Den hyppig forudgaaende Aftagen i Diuresen betinger ikke blot Formindskelse i Udskillelsen af Urinstof, men hvad der efter Traubes Hypotese er Hovedsagen, ogsaa i Udskillelsen af Vand. Fremdeles har det ved Sektioner efter Uræmi stadig lykkedes Traube at paavise Ødemet i Hjernesubstansen direkte, undertiden tillige Hæmorrhagier, som forresten almindeligvis var ganske smaa. Af Munk er gjort nogle Forsøg, der synes at tale for Traubes Hypotese; han fandt nemlig, at ved Underbinding af Ureteres og Vv. jugul. og paafølgende Indsprøitning af Vand i Blodet fremkaldtes et uræmisk Anfald, medens dette ikke indtraadte, dersom han først gjorde Underbinding af Karotiderne. — Det fortjener endelig at bemærkes, at efter Traubes Forklaring kan Anfald, der er ganske identiske med Uræmi, opstaa ogsaa ved andre pathologiske Tilstande end de, der her er henregnede til Morbus Brightii, saaledes særlig ved andre Nyreaffektioner og Hjertesygdomme (Svangerskab?), hvor lignende Betingelser kan gjøre sig gjældende.

At den her efter Traube skizzerede Hypotese i mange Tilfælde synes at slaa til, indrømmer vel for Tiden de Fleste, men hvorvidt den er gyldig for alle Kasus tør maaske være Tvivl underkastet. Rosenstein er tilbøielig til at lade begge Teorier gjælde efter Omstændighederne,\*) og Dr. Rommelære i Brüssel mener, at

\*) Foruden „Uræmi“ ogsaa at opstille en „Ammonisæmi“, ja endog en „Kreatinæmi“ synes mig lidet beføiet, og saavidt mig bekjendt indlader heller ikke Flerheden af Pathologerne sig derpå.



begge Slags Forhold hos et og samme Individ kombineres for at frembringe Uræmi, som altsaa dels beror paa hindret Elimination af ekskrementielle Stoffe gennem Nyrerne, dels paa Ophobning af Vand i Blodet med forøget Spænding i Karrene. Grainger Stewart udtaler som en Ide, at Uræmien maaske undertiden afhænger af Strukturforandringer i Hjernen, der er analog med Forandringerne i Retina ved den Bright'ske Retinit, en Ide, som ogsaa deles af Dr. Argyll Robertson.

Efter saaledes at have givet et Overblik over Uræmiens Stilling for Øieblikket, skal jeg gaa over til at meddele, hvorledes mit Materiale forholder sig med Hensyn paa det foreliggende Tema.

Uræmiske Symptomer forekom 1 Gang ved bleg, svullen Nyre, 4 Gange ved Granulæratrophi og 8 Gange ved amyloide Nyrer; forholdsvis hyppigst var altsaa Uræmien ved granulære Nyrer, 4 Gange af 18 Tilfælde, omtrent 22%, dernæst ved Amyloiddegeneration, 8 af 53, omtrent 15%; sjeldnest ved svullen, bleg Nyre, 1 af 7, omtrent 14%; det sidste Resultat er naturligvis bygget paa for smaa Tal, til at derpaa kan lægges nogen absolut Vægt; at Uræmien hyppigst indtræder ved granulæratrophiske Nyrer stemmer med den almindelige Antagelse; derimod synes Hyppigheden ved Amyloidnyrer efter ovenstaaende Statistik ikke rigtig at harmonere med Traubes Udtalelser; kun i 2 af de 8 Tilfælde, hvor der ved Amyloiddegeneration opstod Uræmi, var Nyrerne noget skrumpne, og i intet af de 8 Tilfælde var der Hypertrophi af venstre Hjertekammer; Ernæringen er naturligvis hos alle saadanne Patienter daarlig, dog er kun hos En af de 8 fremhævet nogen større Grad af Anæmi; ved Sektionen fandtes hos 1 af disse 8 Ødem i Hjernen, hos 1 Ødem i Meningen og hos 1 Hydrocephalus; hos de øvrige 5 er intet Abnormt anført om Hjernen, uden at jeg dog derfor tør med Bestemthed udelukke Muligheden af, at der ogsaa i disse Kasus har været Hjerneødem. — Af de 4 Tilfælde, som forekom ved Granulæratrophi, var der hos 3 udtalt



Hypertrophie af venstre Hjertekammer, medens dette hos den fjerde var mindre udtalt; Hjerneødem fandtes hos 1 af de 4 og Hydrocephalus hos en anden; hos de 2 øvrige omtales intet Abnormt ved Hjernen. — I det ene Tilfælde af Uræmi ved svullen, bleg Nyre var Hjertet noget hypertrophisk (Vægt: 390 grm.); ved Sektionen fandtes Intet i Hjernen; dog maa bemærkes, at Uræmien hos denne Patient begyndte 5 Uger før Døden med et eklamptisk Anfald og paafølgende Sopor, hvorefter imidlertid nogen Bedring indtraadte under forøget Diurese; dog forblev Svindel og senere Delirier lige til Døden; her kan jo ikke udelukkes Muligheden af, at der har været Hjerneødem ved Uræmiens første Optræden. De her anførte Fakta synes mig ikke at tale for, at Traubes Hypotese er almen-gyldig; særlig maa det fremhæves, at Uræmi ingenlunde er saa sjældent forekommende ved Amyloiddegeneration som Traube fremholder; dog maa jeg som en Reservation udtale, at en forøget Spænding i det arterielle System jo kan have været tilstede uden Hypertrophie af venstre Hjertekammer, og at blot Opmærksomheden ved de kliniske Iagttagelser ikke har været rettet paa dette Punkt; for at faa Rede paa, om den Traube'ske Teori har en begrændset eller almen Gyldighed, maa der altsaa fremtidig særlig gjøres Iagttagelser i denne Retning; som før nævnt vover jeg heller ikke i de negative Sektionsfund at se noget afgjørende Bevis mod Hypotesen, da den anatomiske Diagnose af et Hjerneødem ofte kan være vanskelig og maaske bero lidt paa en subjektiv Opfatning.

Med Hensyn paa Urinens Forhold til Uræmiens Optræden, da iagttoges hos 10 af de 13 uræmiske Patienter, at den aftog i Mængde før Anfaldet; hos 1 Patient var den rigelig, hos 2 mangler Oplysninger; en aftagende Diurese synes altsaa at være Regelen. Paa den anden Side er det oftere observeret, at Diuresen er høist ubetydelig (250 CC i Døgnet), og Uræmi er dog ikke optraadt. — Hydrops var hos 5 af de 13 Uræmikere betydelig, hos 1 tilstede i middels Grad, hos 1 var der ingen Hydrops, hos de øv-



rige 6 ubetydelig; nogen rask Aftagen af Hydroperne før Uræmien er ikke omtalt, derimod var i 2 Tilfælde Ødemerne i Tiltagende, da Uræmien optraadte. Nogen tydelig ætiologisk Forbindelse mellem Hydrops og Uræmi kan altsaa ikke af disse Tilfælde paavises.

Hvad endelig Symptomatologien angaar, saa var kun hos 2 af de 13 uræmiske Patienter den kroniske Form tilstede, hos de øvrige 11 varede den uræmiske Tilstand kun fra faa Øieblikke til nogle Dage; hos 2 af disse gjentog Anfaldene sig et Par Gange med korte Mellemrum. Prodromer som Hovedpine, Brækninger, Delirier, Apathi iagttoges 2 Gange ved den akute Form; Anfaldet begyndte hos 2 Patienter med Skrig; hyppigst forekom den konvulsive Form (10 Gange, hvoraf 2 med udtalte eklamptiske Anfald); hos 2 Patienter indtraadte Døden under eller umiddelbart efter Kramperne, medens der hos 8 paafulgte et komatøst Stadium; hos 3 begyndte Uræmien strax med Koma. Delirier observeredes 4 Gange under Uræmi. Den kroniske Form varede hos en Patient 5 Uger og hos den anden 2 Maaneder, hos begge dog med en Remission i Tilstanden; Uræmien optraadte hos begge disse med Kramper efterfulgt af Koma, hvori indtraadte nogen Bedring, men der udviklede sig en tiltagende Apathi og Sopor, hos den ene tillige stærke Svindelhallucinationer og Delirier, indtil Døden successiv nærmede sig.

Foruden de omtalte 13 Tilfælde af Uræmi forekom samme ogsaa hos hin puella publica med granulære og amyloide Nyrrer som et eklamptisk Anfald, hvoraf hun imidlertid kom sig for kort efter at dø af Pneumoni. Diuresen hos denne Patient var betydelig formindsket; Hjertet i sin Helhed, men især venstre, hypertrophisk; stor Hydrops tilstede; om Hjernens siges intet Abnormt.

Som ovenfor omtalt have enkelte Forskere tænkt sig, at lignende Forhold som de, der ligge til Grund for Uræmi, ogsaa kunde være medvirkende til den saakaldte Bright'ske Retinit. Denne



Affektion skal jeg, der ikke er Ophtalmolog, heller ikke beskæftige mig med fra et ophtalmologisk Standpunkt, men jeg vil kun omhandle dens Betydning og Forhold relativt til Nyresygdom. Efter hvad der anføres, kan den optræde under to Former, enten som en Retinitis apoplectica eller som en Retinitis albuminurica degenerativa, og kan desuden medføre Lidelse af Choroidea og Synsnerven; saavidt jeg har kunnet udrede, er imidlertid disse anatomiske Forskjelligheder uden al Betydning for det Standpunkt, fra hvilket den Bright'ske Retinit har Interesse for dette Arbejde, og Sygdommen betragtes altsaa i det Følgende som en Enhed.\*) Den omhandlede Øienaffektion er observeret 4 Gange sikkert\*\*); hos den oftere nævnte Patient med Komplikation af Granulæratrophi og Amyloiddegeneration fandtes paa venstre Retina nogle smaa Opaciteter, som mikroskopisk ikke lod sig nærmere bestemme. Muligens er Sygdommen lidt hyppigere, end efter disse Tal kan sluttes, idet den i sin Begyndelse af Patienterne, særlig apathiske, kan oversees, og naar ikke alle Syge med Nyresygdom undersøges med Øienspeil, eller Øinene udtages ved Sektionen, hvad ofte er undladt, mangler selvfølgelig absolut Sikkerhed; antagelig er dog vist yderst faa, om noget, Tilfælde undgaaet Opmærksomheden; af de 4 vel karakteriserede Tilfælde gjordes Diagnosen 2 Gange først ved Sektionen; hos begge disse Patienter havde der været Synshallucinationer; for de 2 Øvriges Vedkommende var Diagnosen stillet intra vitam; og Sygdommen var efter Patienternes Opgivende begyndt 3—4 Maaneder før Døden; for den Enes Vedkom-

\*) Degenerative Processer fandtes i Retina i alle mine Tilfælde; smaa Blodextravasater tillige kun i to.

\*\*\*) I et femte Tilfælde findes i Sektionsprotokollen ikke anført noget om Øinene, men jeg tror sikkert at erindre, at Bright'sk Retinit her paavistes post mortem; i Livet var Øienspeilsundersøgelse paa Hospitalet umulig paa Grund af Næseblødninger, men det er oplyst, at Synet i det sidste halve Aar før Døden var aftaget. Patienten havde granulære Nyre og Hjertehypertrophi.



mende er særlig anført, at begge Øine ikke angrebes samtidig, men det ene efter det andet; i alle Tilfælde var begge Øine afficerede, men ikke altid i samme Grad. Det synes efter dette, at den Bright'ske Retinit maa tillægges megen Betydning i prognostisk Henseende, hvad ogsaa almindelig er antaget, idet den i Regelen er Forløber for dødelige Tilfælde; at denne Regel dog ikke er uden Undtagelse, er mig bekjendt, idet Korpslæge A. Holst har iagttaget et Tilfælde af Bright'sk Retinit, hvor Diagnosen end yderligere konstateredes af Livmedikus Budde og senere af v. Graefe, hvilket Tilfælde turde være temmelig enestaaende derved, at den Syge levede henved 13 Aar efter Retinitens Opstaaen. — Dødsaarsagerne hos de 4 Patienter med Bright'sk Retinit var: 2 Gange Apoplexi, 1 Gang Perikardit og 1 Gang Uræmi; det synes efter dette ikke, som om der er nogen bestemt Relation mellem Uræmi og Bright'sk Øiensygdом; men det har været antaget, at Retiniten kunde opfattes som Forløber for et uræmisk Anfald og burde berede paa et saadant. — Alle 4 angjældende Patienter havde granulæratrophiske Nyrer, og det maa ansees som Regel, at den Bright'ske Retinit er pathognomonisk for denne Form af Morbus Brightii; ogsaa denne Regel kan imidlertid en sjelden Gang have en Undtagelse. Det er nemlig ikke Granulæratrophien i og for sig, der synes at frembringe Sygdommen i Retina, men hertil udfordres nødvendigt Mellemlid, og et af de vigtigste af disse er efter mange Forfattere Hypertrophien af venstre Hjertekammer\*); da nu denne Hypertrophie, som nedenfor nærmere skal omhandles, hænger nøie sammen med Nyrecirrhosen, betinges herved ialfald for en Del det gjensidige Forhold mellem granulære Nyrer og Retinit; de fleste Forfattere, Traube, Schweigger og v. Graefe, holde paa denne Hjerte-

---

\*) For den apoplektiske Form er dette Forhold let at forstaa; mindre tydelig synes her en Sammenhæng for den anden Form af Retinit; om denne kan forekomme uden Hjertehypertrophie, er mig ikke bekjendt.



hypertrophiens store Betydning for den Brightske Retinit; enkelte som Rosenstein og H. Magnus ville ikke indgaa herpaa; Aarsagen kunde da søges i pathologiske Blodblandingsforhold, f. Ex. i Blodets Opfyldning med Urinstof, hvilket ogsaa af Traube og v. Graefe tillægges adskillig Vægt; men dersom denne Blodforgiftning skulde være tilstrækkelig Aarsag til Øienlidelsen, er det ubegribeligt, at denné ikke forekommer ogsaa ved de andre Former af Bright's Nyresygdom; ved Amyloidnyre har Traube en Gang truffet Retinitis, men vedkommende Patient havde Hjertehypertrophie af anden Aarsag. Muligens kunde man tænke sig en mangelfuld Nutrition paa Grund af langvarigt Æggevidetab som Aarsag til Retiniten, og den granulære Atrophie, der har det langvarigste Forløb, kunde tænkes derved mest virksom; men Enhver, der har seet en Del Tilfælde af Bright'ske Sygdomme, vil indrømme, at de Syge med Amyloiddegenerationer vise gennemsnitlig en langt slettere Ernæring end Folk med granulære Nyre, ligesom det forhen er vist, at Æggevidetabet hos de Første er meget større; naar hertil kommer, at den Bright'ske Retinit hyppig viser Blodudtrædelser, saa forekommer det mig, at hvilken accessorisk Betydning man end vil tillægge Nutritionsforholdene, maa dog Hypertrophien af venstre Hjertekammer ansees for en vigtig Faktor. Blandt mine 4 Tilfælde fandtes Hjertehypertrophien udtalt 3 Gange; det fjerde Tilfælde var en 23 aarig Pige, hos hvem Hjertet veiede 9 Unzer; højre Ventrikels Væg var 1<sup>'''</sup> tyk, venstre Ventrikels Væg var 6<sup>'''</sup> tyk, altsaa vistnok en ringe Hypertrophie af venstre Ventrikel, naar Hensyn tages til Individets Kjønn og unge Alder. Det fortjener endelig ogsaa at erindres, at der i de af Gull og Sutton beskrevne Forandringer af Karvæggene mulig kan ligge et Kausalmoment af stor Betydning for den omhandlede Affektion af Retina; man kunde jo tænke sig, at den samme Proces, der foraarsager Nyreskrumpningen, ogsaa fandt Sted i Retinalkarrene og betingede de degenerative Processer i Nethinden, medens Hjertehypertrophien var



nærmeste Aarsag til de apoplektiske Extravasater. Nærmere mikroskopiske Undersøgelser i denne Retning vil ialfald ikke være uden indgribende Betydning.

Hypertrophi af venstre Hjertekammer har i det Foregaaende flere Gange været paa Bane som spillende en vigtig Rolle i Symptomatologien af Morbus Brightii; jeg skal derfor i det Følgende nærmere gaa ind paa, hvorledes Hjertet forholder sig ved de forskjellige Former af Nyresygdomme.

Blandt de 7 Patienter med svullen, bleg Nyre fandtes Hjertet kun 1 Gang normalt, nemlig hos den omtalte Scarlatinapatient; hos de andre sex er anført pathologiske Forandringer: hos 1 Fedtdegeneration af Hjertemuskulaturen, hos 1 nogen Hypertrophi af hele Hjertet, dog mest høire, med Fedtdegeneration (*puella publica c. alcoholism.*), hos 1 lidt Hypertrophi af Hjertet i sin Helhed, hos 1 ringe Hypertrophi af venstre Ventrikel, og endelig hos 2 Endokardit, hvoraf 1 Tilfælde med Affektion baade af Mitral- og Aortaklapperne samt Hypertrophi af begge Ventrikler, og 1 Tilfælde med verrucøs Endokardit paa Mitralklapperne (*pyæmisk, puerperal?*) og Hypertrophi af høire Ventrikel. — Af disse Fakta kan paa Grund af det ringe Antal intet Bestemt sluttes; at der er nogen kausal Forbindelse mellem svullen, bleg Nyre og Hjertesygdom, foreligger ingen bestemt Grund til at antage, uden at dog det Modsatte med Sikkerhed kan paastaaes.

Angaaende de 53 Tilfælde af amyloid Degeneration i Nyrene kan oplyses: hos en Patient fandtes en liden Aortainsufficiens betinget ved ateromatøse Forandringer af Klapperne og forbundet med Hypertrophi af venstre Ventrikel; i 2 Tilfælde omtales ubetydelige Forandringer i Endokardiet paa Aortaorificiet uden Funktionsforstyrrelse og uden Forøgelse af Hjertets Omfang; i et tredie Tilfælde nævnes, at to af Aortaklapperne var sammenvoxede, men



uden at herved synes frembragt nogen Mangel ved deres Funktion; Hjertet hos denne Patient slapt, noget stort; fremdeles fandtes hos et syphilitisk Individ kronisk fibrøs Endokardit uden Klappfeil, Hjertet lidet; hos en Patient med forudgaaende akut Rheumatisme var der frisk, diphteritisk Endokardit i høire Hjerter; endelig findes enkelte Gange Muskulaturen beskrevet som fedtdegenereret. — Man kan af Ovenstaaende med fuld Vished slutte, at Amyloiddegeneration af Nyrene ikke staar i nogensomhelst kausal Forbindelse med Hjerteaffektioner, særligen træffes aldrig Hypertrophie af venstre Hjertekammer som Følge af denne Nyredegeneration; de faa Tilfælde af endokardiale Forandringer ere fordetmeste Følger af andre Sygdomsaarsager; de Par Tilfælde, hvor saadanne ikke ere paaviste, frembyde blot saadanne anatomiske Bagateller, der ofte findes ved Sektioner uden at kunne tillægges nogen synderlig Betydning.

Efter de negative Resultater, der ere fundne for de to ovenomtalte Former af Morbus Brightii, kommer jeg til de granulære Nyre, hvor der viser sig mere positive Resultater af Hjerteundersøgelserne. Blandt de 18 Tilfælde af denne Nyresygdom er der kun 2, hvor der ikke findes omtalt Hypertrophie af Hjertet; det ene af disse er den under Retiniten omtalte unge Pige, hvor, som jeg har søgt at paavise, dog en ringe Hypertrophie af venstre Ventrikel har været tilstede; det andet Tilfælde er en 41 Aar gl. Kone, hvor der var Tuberkulose; Hjertets Størrelse og Væggenes Tykkelse er ei omtalt, og kan vel derfor antages at have været som vanligt; da Hjertet vel som Regel ved Tuberkulose er lidet, atrophisk, kunde normal Størrelse muligens fortolkes som en let hypertrophisk Tilstand, hvad jeg dog vil lade staa hen. I de øvrige 16 Tilfælde fandtes Hjertehypertrophie, dels af hele Hjertet (10 Tilfælde), dels blot af venstre Ventrikel (6 Tilfælde). I alle 6 Tilfælde med Hypertrophie blot af venstre Ventrikel var Klapperne normale; hos 3 fandtes ateromatøse Forandringer i Arterierne. Angaaende de to



Tilfælde af Hypertrophi af hele Hjertet kan bemærkes, at hos 2 Patienter var Muskulaturen i temmelig høi Grad fedtdegenereret; i ringere Grad er Fedtdegeneration oftere omtalt; hos 1 af disse 10 fandtes en partiel fibrøs Degeneration af Muskulaturen, rimeligvis som Følge af en rheumatisk Perikardit  $\frac{3}{4}$  Aar før Døden. Med Hensyn til Klapperne hos disse 10 Syge anføres, at de hos 4 var normale; hos 3 af de øvrige 6 var Mitralis alene afficeret, dog kun hos 1 af disse 3 i høiere Grad (Stenose); hos de 3 sidste var der Forandringer baade ved Mitral- og Aortaklapperne, men kun hos 1 af disse i saa høi Grad, at deraf resulterede Funktionsforstyrrelse; endelig tilføies, at hos 6 af de 10 Patienter med Hypertrophi af hele Hjertet var Arterierne ateromatøse\*). Til Oversigt skal jeg vedføie følgende Tabel:

Tilfælde af granulære Nyrer . . . . .	18.
Hjertehypertrophi hos . . . . .	16.
deraf	
Hypertrophi af hele Hjertet hos . . . . .	10.
Hypertrophi blot af venstre Ventrikel hos . . . . .	6.
Residua af Endokardit hos . . . . .	6.
hvoraf	
Funktionelle Klappefeil blot hos . . . . .	2.
Ateromatøse Arterier hos . . . . .	8.

Det maa være iøinefaldende for Enhver, at dette Sammentræf af Forandringer i Cirkulationsorganerne med Nyreskrumpning er altfor hyppigt til blot at være tilfældigt, og jeg er meget tilbøielig til at tro, at fortsatte, omhyggelige Undersøgelser vil vise Koincidensen af disse Tilstande at være endnu almindeligere end af ovenstaaende Tal fremgaar; de tidligere omtalte Undersøgelser af Gull og Sutton tage Skridtet fuldt ud og antage, at her foreligger

\*) Hos den nævnte p. p. med granulæratrophiske og amyloiddegenererede Nyrer fandtes Hypertrophi af hele Hjertet, især venstre; Klapperne normale.



en fælles, konstitutionel Lidelse, der ytrer sig ved pathologiske Forandringer i Karvæggene rundt om i Legemets Organer, saaledes blandt andre Steder ogsaa hyppig i Nyrerne, hvor Skrumpning, Granulæratrophi, bliver Følgen. — At Endokardiet ligesaavel som Arterievæggene maa kunne deltage i en saadan Sygdomsproces, ligger nær at antage, og herved faar man en let forstaaelig Forklaring af den gamle Paastand, at Endokardit hører til Komplikationerne ved Morbus Brightii; det bliver endvidere begribeligt, at de to tidligere omhandlede Former af Nyresygdom ikke syntes at disponere til Endokardit, men at den ved granulære Nyrer er forholdsvis hyppig (i  $\frac{1}{3}$  af Tilfældene). Ved at fremhæve den Rolle, Arterierne under disse Forhold spille, faar man ogsaa en bedre Forklaring for venstre Hjertekammers Hypertrophi end den af Traube opstillede. Traube mener som bekjendt, at den Formindskelse af Aortas Strømgebet, som Nyreskrumpningen foraarsager, og den deraf følgende forøgede Spænding i Aortas øvrige Grene, tilligemed den formindskede Sekretionsflade i Nyrerne maa stille saameget større Krav til den venstre Ventrikel, at denne for at tilfredsstille dem maa hypertrophiere. Denne Hypotese har imidlertid aldrig vundet Anklang, fordi det bortfaldende Arteriegebet i de granulære Nyrer syntes altfor lidet til at udfordre saa megen Kompensation; Bamberger indvender ogsaa derimod, at man meget ofte finder hele Hjertet, ikke blot venstre Ventrikel, hypertrophisk, hvad ogsaa fremgaar af min Statistik; endvidere anfører han, at Aorta ofte findes snevrere end normalt og ikke udvidet, som man efter Traubes Teori maatte vente; ved Underbinding af store Arterier faar man ikke konsekutiv Hypertrophi af venstre Ventrikel, og endelig er Hjertehypertrophien ofte tilstede i saa tidlige Stadier af Sygdommen, at Skrumpningen ikke med Spor af Sandsynlighed kan tilskrives Indflydelse paa Hjertet; ifølge Gull og Sutton kan endog en meget stor Hjertehypertrophi træffes, hvor Nyrerne er ganske let eller slet ikke afficerede, men hvor Forandringer i Karvæggene



i andre Organer have vist, at denne samme Sygdomsproces foreligger. Efter de engelske Forskeres Opfatning bliver Hjertehypertrophien derimod let forstaaelig som Følge af den forøgede Modstand i udbredte Kargebeter, naar Arterievæggene fortykkes og Karlumina forsnevres.

At Hjertehypertrophien, naar den er tilstede i maadelig Grad, paa lignende Maade som ved Klappefeil ogsaa i den her foreliggende Sygdom danner en heldig Kompensation, tør vistnok ubetinget antages; ved den holdes Cirkulationen trods Hindringer i Gang, venøse Overfyldninger og Hydroper undgaaes, Sekretionerne ske rigeligt nok under det stærkere Tryk, saaat Ophoben af ekskrementielle Stoffe i Blodet hindres. Som Følge heraf ser man derfor ogsaa ofte Folk med granulære Nyrrer leve i mange Aar under relativt Velbefindende, indtil endelig en Kompensationsforstyrrelse indtræder; sker denne ved en successiv Degeneration af Hjertemuskulaturen, udvikler der sig efterhaanden Hydrops og øvrige Phænomener af mangelfuld Hjerteaktion; eller Kompensationen kan forstyrres akut f. Ex. ved Overanstrengelse eller en akut tilkommende Sygdom, og det tilsyneladende friske Individ kan pludselig dø af et Lungeødem. — Ligesaa gavnlige som Hjertehypertrophien imidlertid viser sig at være, naar den er moderat, ligesaa farlig kan den blive, dersom den er uforholdsmæssig betydelig, idet den kan give Anledning til livsfarlige Blødninger, der ikke saa ganske sjelden true Individet med Nyresygdom, hvilket i det Følgende nærmere skal blive Gjenstand for Omtale. —

Apoplexier i Hjernen er saaledes fundet 6 Gange blandt de Tilfælde, der ligge til Grund for denne Afhandling; og alle 6 Gange fandtes Nyrrerne granulæratrophiske; hos 5 af disse 6 Patienter var Arterierne ateromatøse og venstre Ventrikel hypertrophisk, hos den



sjette var der Klappfeil baade ved Aorta og Mitralis med konsekutiv Hjertehypertrophi. Blødningen i Hjernen var hos 4 af disse Syge den umiddelbare Dødsarsag, der fandtes friskt Extravasat i Hjernemassen ved Sektionen; 2 Gange overlevede de Syge derimod det apoplektiske Anfald, og der fandtes Cicatricer i Hjernen efter den tidligere Insult. Det sees altsaa heraf, at Apoplexi er indtruffet hos Tredieparten af de Syge med Skrumpnyrer, medens den aldrig er iagttaget ved de andre Former af Nyresygdum. At den ikke direkte afhænger af Nyrelidelsen er indlysende; den betinges naturligvis af Karrenes mindre Modstandsevne og Hjertets forøgede Virksomhed, men den hører til de mest prægnante Slutningskatastrofer i det Sygdomsbillede, hvoraf de granulære Nyrer blot danne en enkelt Side.

Det andet Organ, hvor farlige Hæmorrhagier forekommer ved Morbus Brightii, er Næsen. Epistaxis er omtalt 8 Gange blandt mine Tilfælde; ved svullen, bleg Nyre indtraf Næseblødning 1 Gang hos en Patient med lidt Hypertrophi af venstre Ventrikel; ved Amyloiddegeneration af Nyrerne nævnes Næseblødning 2 Gange, begge Gange hos Patienter med Tuberkulose; hos den ene af disse Syge var der Sammenvoxning mellem 2 Aortaklapper og tillige nogen Forstørrelse af Hjertet; Blødningerne var ikke i noget af disse Tilfælde voldsomme. Ved granulære Nyrer forekom Næseblødning 5 Gange; hos 2 af de 5 Patienter var Arterierne ateromatøse og venstre Ventrikel hypertrophisk; hos 1 Patient var der Hypertrophi af hele Hjertet uden Klappfeil, Arteriernes Forhold ikke omtalt; hos den Fjerde var der Mitral- og Aortafeil med Hypertrophi af hele Hjertet; den Femte var hin gjentagne Gange omtalte Pige med Retinit og ringe Hypertrophi af venstre Ventrikel. Næseblødningerne ved de granulære Nyrer høre til de mest ominøse Sympto-



mer, der antyde, at Døden ikke vil lade længe vente paa sig; de er rigelige, heftige, udfordre som oftest Tamponade og forværrer de Syges Tilstand betydeligt dels ved med raske Skridt at fremskynde Anæmien, dels ved at hindre Forpleining og Ernæring, ikke at forglemme den Fare for pyæmisk Infektion, som Tamponaden medfører gennem Dekompositionen af det stagnerende Blod og Sekret i Næsen, hvad jeg paa Rigshospitalet en Gang har havt Anledning til at iagttage. — Det fremgaar af de anførte Data, at ogsaa Næseblødningen fortrinsvis tilhører Granulæratrophien eller som gjentagende fremhævet de samme ledsagende patologiske Tilstande i Circulationsorganerne; at imidlertid et Symptom, der forekommer saa hyppigt som Epistaxis ved de forskjelligste Sygdomme, ogsaa under begunstigende Omstændigheder kan indtræffe enkelt Gang ved de andre Former af Morbus Brightii, synes naturligt. At Næseblødning dog, ialfald naar den er stærk, veier tungt for Diagnosen af granulære Nyre, tror jeg man sikkert vil erfare, og hvilken væsentlig Betydning i prognostisk Henseende dette Symptom har, er ovenfor antydet.

---

Symptomer af Funktionsforstyrrelser i Digestionsorganerne er som bekjendt ganske almindelige ved Morbus Brightii og have naturligvis i disse Sygdomstilstande, hvor Ernæringen er et saa vigtigt Moment, stor Betydning. Man kan hensigtsmæssigen skjelne mellem Forstyrrelser af Mavens og af Tarmens Funktioner, af hvilke de sidste for dette Arbeides Øiemed har overveiende Interesse.

Forstyrrelsen af Ventriklens Virksomhed giver sig tilkjende ved de almindelige dyspeptiske Phænomener, Smerter i Kardial, Udspænding og Ømfindtlighed i Epigastriet, Opstød, Pyrose, Anorexi etc., men fremfor Alt ved Brækninger. I de 7 Tilfælde af svullen, bleg Nyre mangle disse gastriske Symptomer blot 2 Gange;



blandt de 18 Tilfælde af Granulæratrophi forekomme de hos Halvdelen, medens de blandt de 53 Patientnr med Amyloiddegeneration blot findes omtalt hos 16; der synes altsaa at være en temmelig betydelig Forskjel i disse Symptomers Frekvens ved de forskjellige Former af Morbus Brightii, der neppe kan ansees for tilfældig. Forklaringen for Brækningerne og de øvrige dyspeptiske Phænomener ved Nyresygdømmene er ikke altid den samme; den har til dels været given som Reflexbrækning fra Irritation af Nyrerne, hvilken Forklaring imidlertid vel kun kan gjælde for akut opstaaende Tilfælde, altsaa for den svulne, blege Nyre; eller Brækningen kan opfattes som uræmisk, altsaa af central Natur, eller som fremkaldt ved Udskillelse af Urinstof gennem Ventrikelslimhinden, hvorved etableres en Slags Kompensation, idet Exkretionen af Urinstof fra Blodet vikarierende overtages af Maven istedetfor Nyrerne; disse Forklaringsgrunde kan naturligvis gjælde alle 3 Former; for den amyloide Nyredegenerations Vedkommende turde det ogsaa være muligt, at Amyloiddegeneration af Ventriklen kunde betinge de gastriske Uordener. Endelig maa det haves for Øie, at en almindelig kronisk Gastrit kan komplicere Morbus Brightii; særligen er vel dette hyppig Tilfældet med granulære Nyre, hvor Alkoholisme kan være et fælles Aarsagsmoment. Sædvanligvis vil man vistnok af det øvrige Sygdomsbillede og ved Undersøgelse af det Opbrækkede kunne danne sig en Formening om Dyspepsiens og Brækningens Natur; og det er let at indsee, hvilken stor Rolle disse Symptomer spille i prognostisk og terapeutisk Henseende.

Den Forstyrrelse af Tarmfunktionerne, som særlig har Betydning for de Bright'ske Sygdomme, er Diarrhoe. — Ved svullen, bleg Nyre er Diarrhoe iagttaget 4 Gange, hvoraf dog kun de 2 Gange i nogen høiere Grad; i disse 2 Tilfælde fandtes ved Sektionen Gastro-Intestinalkatarrh. Hos Patienter med granulære Nyre er Diarrhoe blot anført 3 Gange, og den ene Gang var den blot forbigaaende og lidet voldsom; hos den Ene af disse 3 Syge



fandtes post mortem Diphtherit i Tarmslimhinden. — Ved Amyloiddegeneration er Diarrhoe angivet hos 42 Patienter, og dette Tal er maaske for lavt, da særlig for kirurgiske Patienter's Vedkommende Oplysning om Afføring ofte mangler i Journalerne, og en let Diarrhoe vistnok kan være overseet eller ikke omtalt blandt de mange, mere fremtrædende Symptomer. Blandt de 42 Tilfælde af Diarrhoe fandtes 19 med ukompliceret Amyloiddegeneration af Tarmslimhinden, 4 med Komplikation af Amyloiddegeneration af Tarmen og tuberkuløse Tarmsaar, og 1 Tilfælde, hvor Amyloiddegeneration af Tarmen var kompliceret med Colitis follicularis ulcerosa; ialt var der altsaa 24 Patienter med Diarrhoe, hos hvem der fandtes Amyloiddegeneration af Tarmslimhinden, medens denne Degeneration af Tarmen i det hele blev paavist hos 28 Patienter, altsaa 4 Gange uden at Diarrhoe findes omtalt i Vedkommendes Journal, hvad jeg dog ikke finder bevisende for, at Afføringerne hos disse 4 Syge har været normale. — Blandt de 42 Tilfælde af Diarrhoe fandtes tuberkuløse Tarmsaar foruden hos de ovennævnte 4 komplicerede Kasus ogsaa 5 Gange ukompliceret, altsaa i det hele 9 Gange. Colitis follicularis ulcerosa fandtes foruden i det før nævnte Tilfælde ogsaa 1 Gang ukompliceret, altsaa ialt 2 Gange. Ulcera ilei af uvis (syphilitisk?) Natur fandtes 1 Gang. Sempel Tarmkatarrh omtales 7 Gange, og endelig krupøs-diphtheritisk Affektion af Tarmslimhinden 3 Gange, hvoraf i det ene Tilfælde kompliceret med Catarrhus hæmorrhagicus ventriculi & duodeni.

I det jevnlig omtalte Tilfælde af Amyloiddegeneration af granulære Nyrrer optraadte ogsaa Diarrhoe, uden at der er omtalt nogen særlig pathologisk Forandring af Tarmkanalens Slimhinde; denne Patient led ogsaa af uræmiske Brækninger.

Det fremgaar af disse Kjendsgjerninger, at Diarrhoe er paa-faldende hyppig ved Amyloiddegeneration, omtrent hos  $\frac{4}{5}$  af Tilfældene. Hos mere end Halvdelen af de Syge, der har lidt af Diarrhoe, findes Tarmslimhinden amyloid degenereret; det maa indtil



videre lades uafgjort, hvorvidt en saadan Degeneration kan findes i Tarmen uden at medføre Diarrhoe; at dette ialfald sjelden vil hænde, er sikkert; det ligger altsaa nær at antage en kausal Forbindelse mellem Diarrhoen og den amyloidde Degeneration af Tarmen; en saadan Forbindelse bestaar rimeligvis deri, at Amyloiddegeneration, der først og fremst angriber Karrene, betinger generet Cirkulation, Stase, Tarmkatarrh; muligens frembringer Degenerationen ogsaa en formindsket Absorptionsevne hos Tarmen, som kunde være medvirkende til Diarrhoen. Amyloide Nyrer medfører imidlertid ogsaa paa andre Maader end ved Amyloiddegeneration af Tarmens Slimhinde Diarrhoe; først og fremst ved tuberkuløse Tarmsaar, der naturligvis af ætiologiske Grunde bliver en forholdsvis hyppig Komplikation; dernæst ogsaa ved andre ulcerative Processer, blandt hvilke især den diphteritiske fortjener at lægges Mærke til; som omtalt er denne ogsaa en Gang iagttaget ved Granulæratrophi; endelig synes ogsaa alle de Bright'ske Nyresygdomme at disponere lidt til Tarmkatarrh; maaske Exkretion af Urinstof gennem Tarmslimhinden kan være Aarsag til Irritation; rimeligere er dog de slette Nutritionsforhold Grunden, idet Fordøielsessekreterne blive sparsommere eller svagere, og de mangelfuldt fordøiede Ingesta virker da irriterende paa Tarmen. — Det vil af disse Raisonnementer være klart, at det, ialfald som Regel, ikke gaar an at opfatte Diarrhoe i Morbus Brightii som en Bestræbelse af vis medicatrix naturæ for at hæve Hydroper og rense Blodet for Urinstof, hvilken Opfattelse tildels har gjort sig gjældende; tvertom er Diarrhoe ved de Bright'ske Sygdomme et ominøst Tegn, der antyder, at uheldbredelelige organiske Forandringer have udviklet sig i Tarmkanalen, eller at Cirkulation og Nutrition er betydelig forværrede; under Diarrhoen synker derfor almindeligvis den Syges Kræfter hurtigt, og efter dens mere eller mindre kollikvative Karakter indtræder Døden efter Dage eller Uger. Diarrhoen er altsaa af største Betydning for Prognosen, og det vil i de fleste Til-



fælde fra et terapeutisk Standpunkt være rigtigt at modarbejde den saa kraftigt, som Omstændighederne tillade.

Det anføres i Lærebøgerne, at der i Morbus Brightii ikke sjelden optræder Betændelser i de serøse Hinder, hvilke Betændelser sættes i Forbindelse med Nyresygdommen og tildels have været anseede som uræmiske, fremkaldte ved Optræden af Urinstof i det physiologiske Fluidum, som findes i disse Kaviteter. Jeg skal nedenfor anføre, hvorledes Forholdet stiller sig ved mine Tilfælde.

Pleuritis fandtes 7 Gange ved Amyloiddegeneration af Nyrrerne; i 3 af disse Tilfælde var der imidlertid phtisiske Processer i Lungerne (hos En ogsaa miliære Tuberkler i Pleura); i 2 Tilfælde (Patienter med Artrocace) var der en ganske ubetydelig Pleurit tilligemed et lidet pneumonisk Parti, hos den sjette Patient (en Syphilitiker) fandtes ostagtige Foci i Lungerne tilligemed gangrænøse-emboliske Infarkter, og hos den syvende Patient med ubetydelig Pleurit fandtes Emboli i Lungerne. — Blandt Tilfælde med granulære Nyrrer fandtes kun en Gang Pleurit; denne samme Patient havde ogsaa Perikardit, Mitralstenose og Bronkopneumoni; Pleuriten opstod i de sidste Levedage; Døden indtraadte under uræmiske Symptomer. — Ved svullen, bleg Nyre forekom intet Tilfælde af Pleurit. — Hos den hyppig omtalte p. p. med amyloide granulæratrophiske Nyrrer fandtes Pleurit som Ledsager af en krupøs Pneumoni. —

Perikarditis er fundet 2 Gange ved Amyloiddegeneration af Nyrrerne; hos den ene af disse Patienter var der Spondylartrocace med Psoasabscesser; hos den anden Patient var der Miliærtuberkler i den ene Pleura; desuden havde denne Syge, der indkom med Brandsaar paa kirurgisk Afdeling, faaet Saardiphterit og Absces i Parotis. — Ved Granulæratrophi forekom Perikardit 3 Gange; jeg



har i disse 3 Kasus ikke kunnet finde noget andet Aarsagsmoment. — Ved svullen, bleg Nyre er Perikardit i ringe Grad observeret i et Tilfælde.

Peritonitis har jeg kun fundet ved Amyloiddegeneration af Nyrerne, i 6 Tilfælde. I et Tilfælde var Exsudatet purulent; Patienten havde kariøse Hvirvler og Psoasabsces; i et andet Tilfælde, hvor der ogsaa var purulent Vædske i Peritonæum, var Patienten tuberkuløs og havde tillige Pleurit; i et tredje Tilfælde, med serøst Exsudat, var der Tuberkulose i Tarmene og Nyrerne. De 3 øvrige Patienter var Syphilitikere; hos den ene af disse fandtes Gummata i Lever og Milt; hos den anden var der Atrophi af venstre Leverlap; hos den tredje (en 20 Aars Pige med invetereret Syphilis fra Barnealderen) fandtes Perihepatitis og Amyloiddegeneration ikke blot af Nyrerne, men ogsaa af Milten, Leveren, Tarmen, Pankreas og Glandulæ suprarenales.

Jeg tror ikke, man af, hvad jeg her har anført, skal faa det Indtryk, at Morbus Brightii foraarsager eller særlig disponerer til Betændelser i de serøse Kaviteter; for de allerfleste Tilfældes Vedkommende findes der andre anatomiske Forhold, der med større Grund kunne antages som Aarsagsmomenter, og de faa Kasus, hvor saadanne ikke ere paaviste, er efter min Mening aldeles utilstrækkelige til at begrunde hin Antagelse. Derimod vil jeg ingeniunde benægte Muligheden af, at de daarlige Ernæringsforhold og Blodets Beskaffenhed ved de Bright'ske Sygdomme kan begunstige Udviklingen af Betændelsesprocesser, saaledes ogsaa i de serøse Hinder; kun at man ikke tillægger Nyreaffektionerne større Vægt, end de fortjene.

---

Jeg skal dernæst gaa over til at behandle Forholdet mellem Morbus Brightii og Sygdomme i Luftveiene.

Bronchitis er anført 11 Gange ved Amyloiddegeneration;



hos 6 af disse var der Phtisis, hos 1 krupøs Pneumoni og hos 1 baade krupøs Pneumoni og Bronchopneumoni; hos de 3 sidste fandtes ingen anden Sygdom i Luftveiene, naar undtages, at der hos den Ene ved Siden af Bronchiten havde udviklet sig bronchopneumoniske Foci. — Ved granulære Nyre er anført 1 Gang Bronchit, hvor der var kroniske degenerative Processer i Lungerne; 1 Gang Bronchit og Bronchopneumoni, hvor der var Hjertesygdom, og endelig 1 Gang bronchopneumoniske Foci i de nedre, bagre Lungepartier, hvor Hjertemuskulaturen var fedtdegenereret. — Ved svullen, bleg Nyre fandtes 2 Gange Bronchit; den ene af disse Patienter havde tillige Hjertesygdom og krupøs Pneumoni.

Krupøs Pneumoni opstod 2 Gange hos Patienter med svullen, bleg Nyre i de sidste Dage før Døden og bidrog væsentlig til at fremskynde denne. I et tredie Tilfælde af svullen, bleg Nyre fandtes Pneumonia catarrhalis duplex, der ogsaa var opstaaet kort Tid før Døden; Hjertet hos denne Patient var fedtdegenereret.

Ved Granulæratrophi forekom krupøs Pneumoni kun 1 Gang og var her Dødsårsagen; Nyresygdommen var lidet udviklet og havde klinisk ikke givet sig tilkjende ved noget Symptom.

Sammen med Amyloiddegeneration af Nyrene fandtes krupøs Pneumoni i 8 Tilfælde. Hos 3 af disse 8 Patienter var Infiltrationen stor, hos En af dem endog dobbeltsidig, og var hos alle 3 den umiddelbare Dødsårsag. Hos de 5 øvrige Syge fandtes derimod først ved Sektionen større og mindre pneumoniske Partier, uden at der intra vitam havde vist sig kliniske Symptomer paa Pneumoni. Ved nærmere Granskning af disse 8 Tilfælde viser det sig nu videre, at af de 3 førstnævnte Patienter med udbredt Hepatisation havde den Ene som Barn været skrofuløs, led desuden af Bronchektasier med Induration af det omliggende Væv, og havde endelig 1 Gang før havt Pneumoni, førend der kunde have været Tale om Nyresygdom; den Anden var Bybud, Dranker og Syphilitiker; om den Tredie haves ingen nærmere Oplysninger. — Af de



5 Patienter med ubetydelige Pneumonier led 2 af Arthroace; de pneumoniske Partier var her ganske smaa; en Tredie led af en grav Form af Syphilis; en Fjerde var ogsaa syphilitisk, havde ostagtige Foci i Lungerne og endelig en gangrænøs Lungeinfarkt; den Femte var endelig et skrofuløst Individ med Lungeinfarkter som Følge af Endokardit i høire Hjerte.

Krupøs Pneumoni fandtes endelig hos den oftere omtalte Kvinde med samtidig granulære og amyloide Nyrer og var hos hende Døds-aarsag.

Jeg tror ikke, de meddelte Oplysninger pege hen paa, at de Bright'ske Sygdomme i nogen særlig Grad disponere til Pneumoni; som paavist kan Dispositionen ofte henføres til andre Aarsagsmomenter; at Pneumoni ogsaa af og til komplicerer Morbus Brightii ligesaavel som andre marantiske Sygdomme, kan ikke være paa-faldende; at en saadan Komplikation giver en slet Prognose er selvfølgelig.

Levercirrhose fandtes kun i et enkelt Tilfælde af Granulærnyre hos en Alkoholist; begge Sygdomme skyldes her naturligvis det fælles Aarsagsmoment; paa-faldende er det, at Komplikation med Levercirrhosen ikke hyppigere forekommer, men dette hænger vel sammen med, at Cirrhosis hepatis, ligesom Leversygdomme overhovedet, hos os hører til Sjeldenhederne; andensteds, hvor dette Forhold ikke finder Sted, optræder ogsaa Levercirrhosen oftere samtidig med Granulæratrophi af Nyrerne (efter Frerichs 26 Gange blandt 292 Sektioner af „Morbus Brightii“), og det er vel sandsynlig, at her i disse 2 Organer foregaar ganske analoge anatomiske Processer.



Den amyloide Degeneration af Nyrrerne kompliceres som bekendt i de fleste Tilfælde med Amyloiddegeneration i et eller flere andre Organer; at Amyloiddegeneration findes i Legemets Viscera, uden at Nyrrerne er angrebne af den samme degenerative Proces, hører derimod til Sjeldenhederne. Jeg har troet, det paa dette Sted kunde have sin Interesse at se sammenstillet Resultaterne af de Undersøgelser, jeg har gjort angaaende den amyloide Degenerationens Optraeden hos os, og gjengiver derfor disse i det Følgende:

Ved de Sektioner, der er foretagne paa Rigshospitalet i de 15 Aar, for hvilke jeg har gjenmgaaet Protokollerne, er Amyloiddegeneration fundet hos 57 forskjellige Individuer. Blandt disse var:

Nyrrerne amyloide hos . . . . .	54*)
Milten . . . . .	49.
Leveren . . . . .	17.
Tarmkanalens Slimhinde hos . . . . .	28.
Mesenterialglandlerne . . . . .	2.
Gl. thyreoidea . . . . .	2.
Binyrrerne . . . . .	2.
Prostata . . . . .	1.
Pankreas . . . . .	1.

Det vil heraf sees, at intet Organ saa hyppig viser Amyloiddegeneration som Nyrrerne, der kun hos 3 af 57 gik fri. Nyrrerne er ogsaa det eneste Organ, som jeg nogensinde har fundet amyloid, uden at den samme Degeneration tillige havde angrebet et eller flere andre Organer, hvilket ogsaa tyder hen paa en særlig Disposition hos Nyrrerne til at undergaa denne Forandring. — Jeg skal dernæst give en Oversigt over Grupperingen af Amyloiddegeneration i de forskjellige Organer:

Nyrrerne alene fandtes amyloide . . . . 5 Gange.

\*) Her medregnes det komplicerede Tilfælde af amyloid Degeneration ved en Granulærnyre.



Nyrerne og Milten . . . . .	15	Gange.
Nyrerne og Leveren . . . . .	1	—
Milt og Lever . . . . .	3	—
Nyrerne og Digestionskanalens Slimhinde . . . . .	2	—
Nyrerne, Milten og Tarmkanalen . . . . .	15	—
Nyrerne, Milten og Leveren. . . . .	5	—
Nyrerne, Milten, Leveren og Tarmkanalen . . . . .	5	—
Nyrerne, Milten, Leveren, Tarmkanalen, Pankreas og Binyrerne . . . . .	1	—
Nyrerne, Milten, Tarmkanalen, Binyrerne og Gl. thy- reoida . . . . .	1	—
Nyrerne, Milten, Tarmkanalen og Gl. thyreoida . . . . .	1	—
Nyrerne, Milten, Leveren, Tarmkanalen og Prostata . . . . .	1	—
Nyrerne, Milten, Tarmkanalen og Mesenterialglandlerne . . . . .	1	—
Nyrerne, Milten, Leveren, Tarmkanalen og Mesenteri- alglandlerne . . . . .	1	—
	<u>57.</u>	

De her anførte Tal give vistnok et relativt rigtigt Begreb om den amyloide Degenerations Optræden i Legemets forskjellige Organer; om den har absolut Gyldighed, anser jeg derimod for tvivlsomt, idet der naturligvis ikke i alle Sektioner nøiagtigen gjøres Undersøgelser af alle de Organer, som muligens kunne være amyloiddegenererede, særlig af de sjældent afficerede; saadanne Undersøgelser vilde ogsaa udfordre uforholdsmæssig lang Tid. Ligesaa er det jo muligt, at der kan have været amyloid Degeneration i Organer, som slet ikke ere blevne undersøgte herpaa. For de store Visceras Vedkommende, som det for os mest kommer an paa, kan imidlertid de anførte Resultater ansees som gyldige. Som bekjendt anføres det i Pathologierne, at Diagnosen af Amyloiddegeneration i Nyrerne støttes ved samtidig Paavisning af Amyloiddegeneration i Lever og Milt, og denne skulde da klinisk give sig tilkjende ved Forøgelse af disse Organers Omfang, der ved Perkus-



sion kan paavises, ligesom man i exkvisite Tilfælde kan føle Leveren og Milten rage frem under Kostalbuerne og ved Palpationen frembyde usædvanlig fast Konsistens. Der er ingen Tvivl om, at disse Symptomer, naar de findes, yde væsentligt Bidrag til Diagnosen af Nyrelidelsens Natur, men som Regel tror jeg ikke, at Leveren og Milten ved at undergaa Amyloiddegeneration forstørres i saa høi Grad, at dette med Sikkerhed lader sig paavise, ikke at tale om, at Nyrerne alene kunne være amyloide.

At bedømme, hvad der i det enkelte Tilfælde af Morbus Brightii bør ansees som umiddelbar Dødsarsag, er naturligvis ofte meget vanskeligt, og end vanskeligere, naar man for en stor Del ikke personlig har fulgt Patienterne. Jeg har imidlertid troet efter bedste Skjøn at burde meddele Dødsarsagerne, da disse i ikke ringe Grad bidrage til en fyldigere Forstaaelse af Symptomers og Komplikationers Betydning.

Ved svullen, bleg Nyre foraarsagedes Døden nærmest ved:

Uræmi . . . . .	1 Gang,
Fedtdegeneration af Hjertet og Lungeødem . . . . .	2 —
krupøs Pneumoni . . . . .	2 —
katarrkalsk Pneumoni*) (diffus, dobbelsidig) . . . . .	1 —
Krup . . . . .	1 —
	7.

Ved Granulæratrophi indtraadte Døden nærmest foranlediget ved:

Uræmi . . . . .	4 Gange,
Apoplexi . . . . .	4 —
Epistaxis . . . . .	2 —
Krupøs Pneumoni . . . . .	1 —
Perikarditis . . . . .	1 —

\*) hos det af Scarlatina lidende Barn.



Bronchitis . . . . .	1 Gang.
Fedtdegeneration af Hjertet . . . . .	1 —
Gangræna crurum . . . . .	1 —
Uden noget bestemtere Aarsagsmoment, altsaa ved, hvad Englænderne have kaldt „exhaustion“	3 —
	<u>18.</u>

Ved Amyloiddegeneration af Nyrenerne var den umiddelbare Døds-  
aarsag:

Uræmi . . . . .	8 Gange.
Kollikvativ Diarrhoe (af tuberkuløs, amyloid, diph- teritisk eller katarrhalsk Natur) . . . . .	25 —
Krupøs Pneumoni . . . . .	3 —
Peritonitis . . . . .	2 —
Trombose i Art. pulm. . . . .	1 —
Phlegmone . . . . .	2 —
Hektik og „exhaustion“ . . . . .	12 —
	<u>53.</u>

I hint enkelte Tilfælde af granulære og amyloide Nyrener var  
Døden forårsaget ved krupøs Pneumoni.

Nogen nærmere Kommentar til det her Anførte anser jeg  
unødvendig.

Efter nu i det Foregaaende at have gennemgaaet de forskjel-  
lige Detailler ved de Bright'ske Nyresygdomme, hvortil mit Mate-  
riale har givet mig Anledning, skal jeg forsøge at samle Hovedtræk-  
kene i kliniske Skizzer af de tre Former.

Hvad imidlertid den blege, svulne Nyre angaar, saa har jeg  
tidligere angivet Grunde for, at Skildringen af denne Nyrelidelses  
Symptomatologi langt fra kan blive tilfredsstillende i dette Arbeide.  
Saavidt jeg efter de samlede Kasus og efter et Par Tilfælde, som  
jeg for Tiden har Anledning til klinisk at iagttage, kan slutte, vil  
Sygdomsbilledet i grove Konturer omtrent blive følgende: Hos en



Barselkone, en Scarlatinapatient, efter en eller anden toxisk Indvirkning, eller — hos et forhen friskt Individ optræder med eller uden Febrilia et Ildebefindende, Mathed, Hovedpine, Lemsterhed, Smerter i Ryggen, der af og til henføres til Nyreregionerne, og undertiden (i 3 af mine Tilfælde) Ømfindtlighed for dybere Tryk i begge Lumbarpartier ved Siden af Kolumna; hyppig angives gastriske Forstyrrelser, Smerter i Kardialia, Følelse af Udspænding i Epigastriet med nogen Ømhed for Tryk, Anorexi, Opstød, Kvalme, Pyrose og ofte Brækninger, dels af Ingesta, dels af vandagtige, slimede, ikke sjelden galdefarvede Masser; samtidig eller kort Tid efter mærker den Syge, at han er hoven i Benene, meget almindelig ogsaa i Ansigtet, og denne hvide, pastøse Hævelse, der sætter Gruber for ethvert Tryk, udbreder sig opover Laarene, Truncus og tildels Overextremiteterne; Underlivets Omfang viser sig ofte at forøges; der indtræder Oppression og nogen Dyspnœ, ofte lidt Hoste. Dersom Urinen iagttages, viser den en røgagtig eller endnu dybere blodig Farvning og sætter ved at henstaa et brunligt Sediment; dens Mængde er som Regel mindre end vanligt. Den fysikalske Undersøgelse kan foruden Ødemerne ogsaa finde Effusioner i de serøse Kaviteter og mulig Affektioner af Aandedrætsorganerne. Den beskrevne Tilstand vil i et Antal Tilfælde rapid udvikle sig til høieste Grad; under stadig tiltagende Hydrops og aftagende Diuresis nærmer Døden sig i Løbet af Dage eller Uger, og den endelige Katastrofe betegnes enten ved uræmiske Anfald, Lungeødem eller komplicerende Processer som Pneumoni eller andre. I en Del Tilfælde udvikler derimod det hele pathologiske Billede sig mindre akut, og Symptomerne naa ikke en saadan Intensitet som før skildret; under en passende Behandling kan der saagar indtræde nogen Tilbagegang, Hydroperne aftage, forsvinde næsten, Urinen opklares, Blodmængden og Æggehviten bliver sparsommere, Digestionen kommer atter noget i Orden, og der indtræder en, ialfald foreløbig, stabil Tilstand med taaleligt subjektivt



Velbefindende; dog vedbliver Matheden; det eiendommelige anæmiske og ofte lidt pusede Udseende, som Brightikere frembyde, vil ikke vige; smaa Spor af Ødemer, der kunne vise en vexlende, flygtig Karakter, blive tilbage, ligesom Urinen ikke fuldstændig vender tilbage til Normen. Efter en Intermission, om hvis Varighed jeg ikke vover at have nogen afgjort Formening, men som vist almindeligst ikke er meget lang, nogle Maaneder f. Ex., rekrudescerer Sygdommen, efter en Leilighedsaarsag (Diætfeil, Refrigerium?) eller uden saadan, og kan maaske atter gaa tilbage eller føre til Døden paa den før beskrevne Maade. Men endelig maa jeg ogsaa antage, at en Helbredelse kan finde Sted, hvor Sygdommen ikke har gjort en restitutio ad integrum for Nyrernes Vedkommende umulig; Helbredelsen vil da, saavidt jeg har kunnet opgjøre mig nogen Formening herom, ske sukcessiv gjennem en langsom Rekonvalescens, i hvilken Symptomerne efterhaanden svinde.

Som Illustration til Helbredelser ved svullen, bleg Nyre skal jeg her tilføie et Par Sygehistorier, hvoraf især den første turde have Interesse:

M. E., Mursvend, 41 Aar gl., indkom paa Rigshospitalets med. Afd. A. 13—XI—71; for 8 Aar siden Pneumoni, for 5—6 Aar siden akut Rheumatisme uden Hjertesygdom. 4 Uger før Indkomsten paa Hospitalet fik han en Absces i Regionen af højre Gland. submaxill., der blev incideret først fra Munden af og senere udvendig. 2 Uger før Indkomsten mærkede han, at Urinen, hvis Mængde var normal, og som udtømtes uden Besvær, blev grumset, mørk; den indeholdt da Æggehvite og mikroskopisk Blodlegemer og Cylindre. Samtidig optraadte Ødem om Anklerne, nogen Hævelse i Epigastriet samt Smerter i begge Nyreregioner, der atter tabte sig efter 4—5 Dage. Efter hvert blev Urinen atter lysere, rigeligere end almindelig, og han mærkede nu lidt Svie fortil i Uretra og nogen Hindring for Urinudtømmelsen, „som om der sad en Slimklat i Aabningen.“ Abscessen begyndte at tilhele, Almenbefindendet bedredes, og han begyndte at gaa ude. Da blev han, 3 Dage før Indkomsten, atter uvel, fik gjentagne Frysninger, Febrilia, Brækninger; Urinen blev mørkere igjen og aftog



i Mængde; tillige optraadte en smertelig, strammende Fornemmelse i Tyklæggene og venstre Forarm; paa venstre Overarm dannede der sig en liden Absces, og i Ansigtet og paa Extremiteterne kom et Udslag af røde Papler af indtil 2''s Diameter; paa Brystet saaes kun ganske faa af disse; paa Underlæben Herpes. Alvus i taalelig Orden. Ved Indlæggelsen paa Hospitalet befandt han sig paa Mathed nær taalelig vel, havde ingen Smerter i Nyreregionerne, hvor han heller ikke var ømfindelig for Tryk; der var intet Ødem; Abscessen paa Halsen var tilhelet. Temperaturen var maadelig forøget, omkr. 38°. Foruden det omtalte Udslag fandtes flere blegrøde, ømfindtlige Infiltrationer i Huden især paa Underextremiteterne, de fleste paa høire; desuden var han ømfindelig paa høire Tyklæg samt i venstre Poplitea. Urinen var brunlig, med voluminøst Sediment, sur, 1015, indeholdt 0,2 % Æggehvite; mikroskopisk Rundceller, røde Blodlegemer og enkelte dels hyaline, dels med kornet Epitel besatte Cylindre. — Det viste sig endvidere, at han havde Gonorrhoe og Epididymitis sinistr. — Ved fysikalsk Undersøgelse forresten ikke synderlig Andet at bemærke, end at der hørtes systolisk Blæsen over Hjertet, især over Basis. — Under Opholdet paa Hospitalet forsvandt lidt efter lidt Exantemerne, efterat der i de første Dage hist og her var tilkommet et Par røde Pletter og Infiltrationer. Diuresen tiltog en Tid fra 1500 til 2500 CC, blev senere atter lidt sparsommere; Æggehvite og formede Bestanddele svandt af Urinen; derimod forsinkedes Bedringen ved recidiverende rheumatoide Anfald, Frysninger, Febrilia og flugtende Smerter, især i høire Skulder og senere i venstre Fod. Han udskreves helbredet 4—III—72, efter henvend 4 Maaneders Ophold paa Hospitalet, og skal efter mundtlig Meddelelse af Hr. Prof. Winge fremdeles være fri for Nyresygdom. At her foreligger et helbredet Tilfælde af svullen, bleg Nyre, maa jeg ansee for høist sandsynligt; Nyrelidelsens Grund tror jeg at maatte søge i en Slags pyæmisk Intoxikation; Gonorrhoen kan ikke godt have været Aarsagen, da den ingenlunde var meget fremtrædende, og der den hele Tid ikke var Tegn til Cystit.

M. I., Pige, 47 Aar gl., der angivelig altid før har været frisk, mærkede 10 Dage før Indkomsten, at hun var hoven i høire Fod samt i Epigastriet; hun fik Smerter i Korsryggen, Smaafrysninger, Febrilia, Kvalme, Kortaandethed og lidt Hoste, maatte næste Dag holde Sengen;



der optraadte Ødem i Ansigtet og høire Overextremitet, Urinen viste sig at være mørkfarvet; i de følgende Dage bedredes hendes Tilstand noget, Ødemerne aftog, Urinen blev lysere. Menstruationen altid i Orden. — Ved Indlæggelsen 28—IX—74 havde hun ganske ubetydelig Feber; Urinen var røgfارvet, sur, 1012, indeholdt noget Æggehvite; hyaline Cylindre, dækkede med røde, ringformede Blodlegemer, Rundceller og fedtdegenereret Nyreepitel; desuden Epitel fra Blæren og Vagina, røde Blodlegemer og Rundceller. Ødemerne var ubetydelige, lidt dobbeltsidig Hydrothorax. Under Opholdet paa Hospitalet var Diuresen ganske rigelig; Urinens Gehalt af Æggehvite, der i Begyndelsen var 0,4 %—0,2 %, aftog efterhaanden, ligesaa Blodmængden, i Begyndelsen dog med Exacerbationer og Remissioner, Cylindrene forsvandt; Almenbefindendet blev normalt, de hydropiske Symptomer tabte sig; Urinen viste endnu af og til et Spor af Æggehvite en Tidlang, indtil ogsaa dette ophørte, og hun udskreves helbredet 22—IV—75, efterat Urinen i mange Uger havde været normal.

Hr. Prof. E. Winge har velvilligen meddelt mig, at han i sin Erfaringskreds kjender flere Tilfælde med lignende Symptomer som de her beskrevne, der ere blevne helbredede.\*)

Nøiagtigere Studier over denne Sygdoms Forløb og Udgange samt mere detaillerte Udarbejdelser af dens kliniske Billede maa ansees for høist ønskelige, men vil rimeligvis under vore Forholde udkræve en længere Række af Aar paa Grund af denne Affektions forholdsvis sjeldnere Optraeden paa disse Kanter.

I Modsætning til den svulne, blege Nyre, der efter min Erfaring altid synes at begynde akut eller subakut, tror jeg med Bestemthed at turde paastaa, at en saadan Begyndelse aldrig indleder den granulære Nyreatrophi; der er ingen af mine Sygehistorier, som

---

\*) Jeg har, siden dette nedskreves, havt Anledning til paa Hospitalet at iagttage endnu et Tilfælde hos en Kvinde, der er ganske analogt det sidste Kasus, og som nu efter 6 Maaneders Ophold er helbredet; jeg har ogsaa havt Anledning til at undersøge Urinen af en Mand, som for 10 Aar siden behandledes paa Rigshospitalet for et lignende Symptomkomplex og udskreves helbredet; han har siden været frisk, og hans Urin er nu normal.



giver den mindste Antydning til, at en ved Sektion paavist Nyreatrophi paa et tidligere Stadium har frembudt et klinisk Billede som det, der forhen er tegnet af den svulne, blege Nyre. Patienter med ganske vel udviklet Nyreatrophi nyde tvertom i længere Tid et uforstyrret Velvære, og der er blandt mine Tilfælde flere, som aldrig havde frembudt nogetsomhelst Tegn paa Nyrelidelse, og hvor en saadan blot tilfældig fandtes ved Sektion, efterat Døden var foranlediget af anden Aarsag. Hvor mange Aar en saadan Forandring af Nyrene kan existere uden at medføre Fare for Sundhed og Liv, er naturligvis vanskeligt at bestemme; jeg antager den Mulighed, at Processen i Nyrene kan være progressiv eller stationær, og dette sidste for bestandig eller blot for en Tid, saaledes at Sygdommen gjør rykvisse Fremskridt, hvorunder der optræder kliniske Exacerbationer; endelig vil som før omtalt Tilstandens „Kompensation,“ særlig altsaa Hjertets Ernæringsforhold spille en væsentlig Rolle, naar Spørgsmaalet er om, hvorvidt de granulære Nyrer skulle give sig tilkjende eller være latente. — Undertiden kan et Individ, der har vel udviklede granulære Nyrer, men som altid har nydt en taalelig god Helbred, med et Slag bringes i den yderste Livsfare, idet et apoplektisk eller uræmisk Anfald pludselig afbryder den tidligere Ligevægt og enten i kort Tid dræber Individet eller atter udjævnes for efter stakket Frist paany at true Livet; eller disse Anfald forstyrre i saa høi Grad Legemets Funktioner, at den tidligere Sundhed ikke tilbagevindes; der indtræder en kronisk Sygelighed med svækket Hjernevirksomhed og ufuldkommen Nutrition, som nedbryder Modstandsevnen og lader den Syge bukke under for tilfældige Komplikationer eller et nyt Anfald af Uræmi eller Apoplexi. I andre Tilfælde kan det første truende Tegn paa den ukjendte organiske Sygdom være en profus Næseblødning, som kun med Møie lader sig standse, og som ved at gjentages endelig frembringer en dødelig, akut eller mere kronisk, Anæmi; eller som før paapeget kan den aabne Døren for en



pyæmisk Infektion eller endelig blot middelbart være Aarsag til Døden ved at gjøre Patienten mindre modstandskraftig mod tilstødende Sygdomme som Pneumoni og lignende. Atter andre Kasus aabenbare først Nyresygdommen ved Synssvækkelse, der tvinger dem til at søge Bistand hos en Læge, og der viser sig da Tegn paa den eiendommelige Affektion af Retnia, der før er omtalt som egen for Granulæratrophi af Nyrene, og som almindelig er Forløber for Kompensationsforstyrrelser og Uræmi; samtidig med eller kort efter Øienaffektionen optræder smaa, flygtige Ødemer, der efterhaanden kunne voxe; der viser sig Forstyrrelser af Hjertets Virksomhed, Oppression, Dyspnoe, Palpitationer, mangelfuld Cirkulation i det lille, og efterhvert maaske ogsaa i det store Kredsløb, og under forskjelligartede Symptomer, gastriske Uordener, Udvikling af Marasmus og lignende, indfinder endelig efter kortere eller længere Tid Døden sig, uræmisk eller paa en anden af de tidligere omhandlede Maader. — Hyppigere imidlertid end en saadan, mere eller mindre explosiv Optræden, er en snigende Begyndelse med Remissioner og Exacerbationer og langsom Udvikling. Symptomerne ere da i længere Tid vage og usikre, og kun en Urinanalyse kan bringe Klarhed i det taagede Sygdomsbillede; Personer, gjerne noget tilaars, oftest Mænd, og ikke sjelden just homines spirituosus dediti, begynde at føle sig matte, tabe Madlysten, kunne frembyde diverse Tegn paa kronisk Gastrit, afmagres, blive anæmiske, klage maaske enkeltgang over Lumbarmerter, uden at Forstyrrelsen i Almenbefindendet tydelig lader sig henføre til nogen bestemt organisk Lidelse; hertil kan da slutte sig Hovedpine, lette, forbigaaende Svindelanfald, en og anden Gang en Brækning, og ved nærmere Undersøgelse findes Bedækningerne paa Crura lidt ødematøse; man analyserer Urinen og finder Albuminuri, Cylindre etc. og Diagnosen af en Bright'sk Nyresygdom bliver sandsynlig; efter Gull og Sutton skal lignende kliniske Billeder findes, hvor Urinen imidlertid intet Abnormt viser; Sygdommens senere Forløb kan i



sine Hovedtræk ogsaa ligne Morbus Brightii, men ved Sektionen er Nyrrerne ikke forandrede, hvorimod de før omtalte Karforandringer skal kunne paavises, og disse Syge bør da efter hine engelske Forskeres Mening henregnes til samme Kategori som Patienter med Nyreatrophi, omtrent paa samme Maade som Patienter med Amyloiddegeneration af og til findes med normale Nyrrer. — Det senere Forløb af denne snigende Sygdomstilstand kan nu være høist veksellende, idet der pludselig kan tilkomme et af de ovenomhandlede akute Anfald; eller Tilstanden bedres under Behandling for kortere eller længere Tid, for senere atter at forværres og optræder da gjerne med mere udtalte Phænomener, eller endelig, der sker fra først af en jævn Fremgang i Symptomerne, Hydrops tiltager, der kommer Effusioner i de serøse Kaviteter, maaske Betændelser i disse, Svækkelser af Hjertets og Lungernes Funktioner, mangelfuld Digestion og Død af Marasmus, Pneumoni eller en anden før paa-peget Dødsarsag; den beskrevne kroniske Tilstand kan paa mangehaande Vis fluktuere, udjævnes for en Tid endog gjentagne Gange, med aarlange Mellemløb af relativ god Helbred, og kan endelig paavirkes af forskellige akute og kroniske Komplikationer, der forbigaaende eller indtil Døden forstyrre Kompensationen. En vidtløftigere Udmalen af de herved fremkommende Afskygninger i Sygdomsbilledet anser jeg i dette Arbejde unødvendig; de konkrete Tilfælde vil vistnok for største Delen kunne indordnes i de ovenstaaende Konturer.

Hvad endelig Amyloiddegenerationen i Nyrrerne angaar, kan ogsaa denne i en Række Tilfælde forløbe latent; Patienterne dø af Grundsygdommen eller en anden, tilfældig Komplikation, uden at der af de amyloide Nyrrer har vist sig Tegn saa fremtrædende, at de have vakt Patientens eller Lægens Opmærksomhed. Imidlertid vil Grundsygdommens Tilstedeværelse altid for Lægen være et Vink til at have sin Opmærksomhed henvendt paa Nyrrernes Funktion og saaledes ofte gennem Urinanalysen lede til Opdagelse



af Degenerationen, uden at der endnu er optraadt Symptomer, der ellers havde kunnet bringe Tanken paa Nyresygdom frem. Som før anført har Grainger Stewart gjort opmærksom paa, at det første Tegn, der bringer Patienten til at observere sin Sygdom, hyppig er en stærk Tiltagen af Diuresen og den deraf følgende jævnlige Trang til at lade Vandet; siden jeg blev bekjendt med denne Iagttagelse har jeg gjentagne Gange havt Anledning til at konstatere sammes Rigtighed, men konstant har jeg ingenlunde fundet dette Symptom at være. Oftest synes efter min Erfaring begyndende Anasarka at bringe de Syge til at søge Lægehjælp, og Hydrops, rigelig Urinladning samt Albuminuri vil oftest i længere Tid være de eneste fremtrædende kliniske Tegn paa Nyresygdommen. Naturligen vil en anæmisk, marastisk Tilstand meget snart indtræde, hvor saavel kachektiske Grundsygdomme som betydeligt Æggevidetab forene sig om snart at undergrave den Syges Kræfter, hvorfor den af mig hævdede forholdsvis korte Varighed af denne Form af Morbus Brightii bliver let forståelig; at en saadan Lidelse skulde kunne taaes i mange Aar, synes lidet rimeligt. Ikke sjelden forløber Amyloiddegenerationen lige til Døden under en saadan stadig tiltagende Synken af Kræfterne; i de fleste Tilfælde paaskyndes den endelige Udgang ved en mere eller mindre profus Diarrhoe, ligesom naturligvis Grundsygdommens Symptomer stadig blande sig i Billedet; i andre Tilfælde optræder under Forløbet ogsaa her gastriske Uordener, Lidelser af Brystorganerne, Betændelser i de serøse Hinder, enkeltvis Næseblødninger; Lumbarsmerter forekomme ogsaa undertiden i denne Form af Morbus Brightii, uden at det just er let at sige, i hvad Forhold til Nyrene disse Smerter staa; ofte ere de vistnok ganske uafhængige af Nyresygdommen; under Febertilstande og hos svækkede Individuer høre jo Smerter i Korsryggen til de almindeligste Symptomer. — Om end sjeldent hænder det dog, at den amyloide Degeneration af Nyrene debuterer med lignende Pludselighed, som jeg



har omtalt ved den granulære Nyreatrophi, idet et uræmisk Anfald er det første Tegn paa Sygdommen; et saadant Anfald kan ogsaa i denne Sygdom gaa over, Hydroper forsvinde, Æggehvidemængden i Urinen aftage og en kortvarig Remission finde Sted; men denne Maade at forløbe paa er ulige sjeldnere end den jævne Fremadskriden, som ovenfor er beskrevet.

Af de skildrede Sygdomsbilleder og af de tidligere symptomatologiske Notitser vil det sees, at Diagnosen af de forskjellige Former af Bright'sk Nyresygdom i enkle Tilfælde, og især naar disse have udviklet sig en Tid, som Regel ikke vil frembyde nogen Vanskelighed; men meget ofte stiller Sagen sig anderledes; de kliniske Træk kunne være mindre vel karakteriserede, forskjellige Komplikationer være tilstede, særlig Hjerteaffektioner, eller Sygdommen kan i sin tidligste Optræden frembyde saa faa Symptomer, at Diagnosen bliver tvivlsom, ja mangen Gang umulig. Uagtet det Væsentlige, der kan siges i diagnostisk Henseende, er omtalt i det Foregaaende under de forskjellige Kapitler, skal jeg dog her samlet gjentage, hvad der hovedsagelig er at lægge Mærke til.

At skjelne mellem en saakaldt Nyrekatarrh og de gravere Lidelser, som jeg har henført under Navnet Morbus Brightii, vil ialfald i Forløbet neppe falde vanskeligt, idet Nyrekatarrhen altid forløber gunstigt i Løbet af nogle Dage eller Uger; maanedsvi varer den vistnok sjelden. Dens Optræden er akut, efter en eller anden Leilighedsaarsag, Refrigerium, en Infektionssygdom, Intoxikation og lign.; Hydroper frembringer den kun i ringe Grader, Urinen indeholder ikke eller ialfald kun mindre Mængder Blod; farlige Symptomer, som Uræmi, medfører den vel kun undtagelsesvis, om nogensinde, og adskiller sig saaledes nogenlunde fra den svulne, blege Nyre, med hvilken Forvexling ligger nærmest. — At diagno-



sticere mellem venøs Nyrehyperæmi som Følge af Hjertefeil paa den ene Side og Granulæratrophi paa den anden Side kan vistnok i enkelte Tilfælde falde vanskeligt; dog vil Anamnesen ofte oplyse, om Hjerte- eller Nyresygdom er det Principale, ligesom Regelen er, at betydeligere Hjertesygdom kun sjelden findes ved de Bright'ske Sygdomme; endelig er Urinen ved Stase i Nyrene sparsom i Mængde, mørk, satureret, tung, indeholder Æggehvite; den sedimenterer stærkt, indeholder ikke eller ialfald lidet Blod; jeg betvivler, at nogen Differentialdiagnose kan gøres af Cylindrene i Urinen. — Forvexling af denne sekundære Nyrehyperæmi med de andre Former af Morbus Brightii vil vistnok sjeldnere forekomme; ogsaa her vil Anamnese, Ætiologi og de ovenomtalte Momenter være at tage i Betragtning. Endelig maa det erindres, at der Intet er til Hinder for, at Hjertesygdom med venøs Overfyldning af Nyrene kan koincidere med en eller anden Form af Morbus Brightii og da naturligvis forvirre Sygdomsbilledet. — Differentialdiagnosen mellem den svulne, blege, den granulære og den amyloide Nyre bygges først og fremst paa foreliggende Aarsagsmomenter; medens Phtisis, kirurgiske Sygdomme, Syphilis og andre Kachexier taler stærkt for den amyloide Degeneration, vil Oplysning om Misbrug af stærke Drikke lede Tanken hen paa Atrophi; og Svangerskab eller Barselseng, Infektionssygdomme og Forgiftninger nærmest gjøre svullen, bleg Nyre sandsynlig. Endvidere vil Alder og Kjøen tages med under Overveielse; Barnealderen udelukker vel som Regel Granulæratrophi, medens denne omvendt er almindeligst i den modne Alder, og især optræder hos Mænd; hvilken stor Betydning Sygdommens Varighed har i diagnostisk Henseende, er ogsaa klart, da neppe andre Former end den cirrhotiske varer over et Aarstid. Urinanalysen vil tyde paa svullen, bleg Nyre, dersom Urinen indeholder Blod i større Mængde gennem længere Tid; sparsom Mængde Æggehvite og faa eller ingen Cylindre er almindeligere ved granulære Nyrer end ved de andre Former; ualmindelig stærk Diurese findes



hyppigst ved Amyloiddegeneration, ligesom ogsaa efter Traube en Febersygdoms Optræden under Tilstedeværelsen af amyloide Nyrrer skal influere paa Urinen og gjøre denne tungere og mere satureret, hvilket derimod ikke skal finde Sted, dersom en Feber komplicerer skrumpne Nyrrer. Den store Kvantitetsforskjel med Hensyn til Hydrops, som er omtalt, vil i Tvivlstilfælde gjøre Diagnosen Nyreatrophi sandsynligst, hvor der kun er ringe Spor af Ødem, medens de høieste Grader af Vatersot særlig tilhører exkvisit svulne, blege Nyrrer. — At den Bright'ske Retinit næsten er pathognomonisk for Skrumpnyrrer, er paapeget; ligeledes, at ateromatøs Degeneration af Arterierne, Hjerne- og Næseblødninger særlig tilhøre denne Form; paa den anden Side tale haardnakkede Diarrhoer stærkt for Amyloiddegeneration af Nyrrerne; endelig vil en Hjertehypertrophi, især af venstre Ventrikel, for hvilken ingen Klappefeil findes som Aarsag, tyde paa Nyrecirrhose. Derimod kan uræmiske Anfald og de forskjellige øvrige Komplikationer ikke tillægges nogen videre diagnostisk Betydning. — Det vil altsaa være indlysende, at der foreligger en hel Række Momenter, som kunne tjene til Hjælp for at skjelne mellem de Bright'ske Nyresygdomme ogsaa i levende Live, og fortsatte Forskninger tør endnu bringe os adskillige nye Vink til en skarpere Erkjendelse, hvilket ogsaa mangen Gang er ønskeligt; thi trods de differentialdiagnostiske Tegn, jeg har anført, forekommer dog stadig Sygdomsbilleder, hvor de nuværende Kundskaber ikke strække til for at gjøre en sikker Diagnose; disse tvivlsomme Tilfælde har vel især bidraget til, at man har villet slaa de forskjellige Former sammen, hvad der ubetinget er den nemmeste Maade at komme fra Vanskelighederne paa; men mangelfuld Diagnostik er ligesaa lidt for Morbus Brightii's Vedkommende som for andre Kapitler i Pathologien noget gyldigt Identitetsbevis.

---



Hvilket Værd man end vil tillægge en forbedret Differentialdiagnostik mellem de Bright'ske Nyresygdomme, — i en Henseende vil dog Betydningen af en sikker Diagnose være ubestridelig, nemlig for Prognosen. Ogsaa de prognostiske Momenter er leilighedsvis tidligere berørt, men denne vigtige Sag fortjener her at behandles samlet. Det vil være indlysende, at af de tre omhandlede Sygdomme involverer kun den ene, den svulne, blege Nyre, Muligheden af en Restitutio ad integrum; hvor ofte en saadan fuldkommen Helbredelse finder Sted i Modsætning til Hyppigheden af letal Udgang, tør jeg ikke udtale mig om; jeg tror ikke, en Helbredelse er saa ganske sjelden endda, naar Processen ikke har naaet for høi Grad; maaske er Ætiologien heller ikke uden al Indflydelse; jeg har Indtryk af, at Sygdommen især giver slet Prognose hos Barselkoner; men som sagt tiltrænges her endnu mange Erfaringer. — Den amyloide Nyre giver i og for sig af alle tre Former de daarligste Udsigter; her er ikke alene Helbredelse umulig, men selv den sikre Fremadskriden mod Døden uundgaaelig; som Regel vil den Syge ikke leve et halvt Aar, efterat Diagnosen er gjort. Langt gunstigere stiller Forholdet sig for Granulæratrophis Vedkommende; vistnok er ogsaa her en Tilbagevenden til Nyrenes normale Tilstand umulig, men Sygdommens Fremskridt kan standse, alle Symptomer mangle undtagen som Regel en ringe Grad af Albuminuri, der imidlertid ved passende Ernæring neppe vil skade Legemet synderlig; de tiloversblevne Partier af Nyrene kan nogenlunde udføre Funktionen, og Livet saaledes i en Række af Aar bevares under et taaleligt Velbefindende, naar et forstandigt Regime overholdes. — Foruden denne generelle prognostiske Betragtning er det imidlertid ogsaa nødvendigt at lægge Mærke til de forskjellige Symptomers Betydning, naar det gjælder at bedømme Sygdommens Chancer. Hvad saaledes Urinen angaar, saa er en rigelig Diuresis altid et godt Tegn, og naar en tidligere sparsom Urin forøges i Mængde, vil som Regel en Bedring samtidig ind-



træde, Hydroper aftage, truende uræmiske Prodromer tabe sig o. s. v; omvendt er en subnormal Urinmængde og isærdeleshed en stadig aftagende Diurese et slemt Varsel, der antyder, at Nyrernes Funktion undertrykkes, og stiller uræmiske Anfald eller voxende, livsfarlige Transsudationer i Udsigt. Ogsaa Urinens kvalitative Beskaffenhed maa lægges Mærke til; betydelig Blodgehalt antyder en meget intens patologisk Proces i Nyrene; store Mængder Æggevide, som udskilles Døgn efter Døgn, medføre hurtig Anæmi og Kræftetab; en stærk Formindskelse af de ekskrementielle Stoffer's, særlig Urinstoffets Udskillelse, har naturligvis ogsaa en skadelig Indflydelse paa Stofvexelen, om vi end ikke for Tiden klart kunne forstaa, hvorledes; i Modsætning hertil antyder en nogenlunde rigelig Exkretion af Urinstof, en Aftagen eller Forsvinden af Blod og Æggevide i Urinen, at Nyrefunktionerne reguleres. Noget bestemt prognostisk Betydning af Cylindre har jeg ikke kunnet finde, hvormed jeg ikke vil have sagt, at en saadan ikke eksisterer; at Kvantiteten af dem har noget at sige, er rimeligt, dog vistnok kun sammenholdt med andre Tegn; det turde f. Ex. være muligt, at en rigelig Udskylling af Cylindre netop kunde finde Sted, naar Bedring under en forøget Diurese indtræder; under en stabil Tilstand af Nyresygdом er vel derimod Forsvinden af Cylindrene et godt Omen. — Hvilken Vægt der skal tillægges Hydroperne, siger omtrent sig selv; betydelig Anasarka og Effusioner i de serøse Hulheder er naturligvis altid mislige Omstændigheder, men det maa dog erindres, at en Udjævning altid er mulig, naar Tilstanden forøvrigt ikke stiller sig haabløst. — Legemets mere eller mindre gode Ernæringsforhold i sin Helhed maa stedse komme i Betragtning, men fremfor Alt er der et Organ, hvis Nutrition veier tungt i Vægtskaalen, nemlig Hjertet; særligen har dettes Tilstand indgribende Betydning, naar Talen er om Granulæratrophien; det er tidligere paavist, hvor vigtig en moderat Hypertrophi især af venstre Ventrikel i denne Sygdom er for Almentilstanden; en Synken af Hjerte-



energien, som i Almindelighed er en Følge af degenerative Processer i Hjertets Muskulatur, tyder paa, at Kompensationen bliver utilstrækkelig, og er gjerne Forløber for livsfarlige Katastrofer; omvendt er imidlertid en excessiv Hjertehypertrophi ogsaa en farlig Sag, idet Blødninger, Apoplexier herved lettelig foraarsages; at en ateromatøs Beskaffenhed af de peripheriske Arterier maa ansees for ugunstig, er klart; Sandsynligheden taler da for en lignende Skrøbelighed i de indre Organers, særlig Hjernens Kar, der i høi Grad disponerer til Ruptur. — Den Bright'ske Retinit's omi-nøse Betydning er før fremhævet, ligeledes, at denne Regel dog ikke er uden Undtagelser. — At Uræmi er i høi Grad farlig for Livet og giver en meget slet Prognose, er bekjendt; det er imidlertid ikke saa ganske sjeldent at se uræmiske Anfald gaa over og Status quo atter indtræde; men det første uræmiske Anfald er altid et betydningsfuldt Fingerpeg; et nyt Anfald vil almindeligvis ikke lade vente meget længe paa sig og slutteligen gjøre en Ende paa Livet\*). — Diarrhoe vil i de allerfleste Tilfælde, naar den ikke er tilfældig og forbigaaende, være af daarlig prognostisk Betydning og da hovedsagelig, naar den indfinder sig under en Amyloiddegeneration; i de fleste Tilfælde har den Syge da kun Uger tilbage at leve i; om Diarrhoen nogensinde har en gavnlig Indflydelse til at helbrede hydropiske Ansamlinger, vikarierende udskille ekskrementielle Stoffe istedet for Nyrerne, hindre Uræmi o. s. v., tør jeg ikke afgjøre, men nærer dog megen Tvivl i saa Henseende. — At Komplikationer som Pneumonier, Betændelser i serøse Hinder, Hjertefeil o. s. v. gjør Prognosen i høi Grad ugunstig, er en Selvfølge, ligesom tilfældig opstaaende Sygdomme, selv forholdsvis ube-

---

\*) Denne Prognose gjælder ikke ubetinget for Eklampsi ved Fødsler, forsaavidt denne opfattes som uræmisk, og heller ikke for analoge Anfald, der ikke skyldes en Bright'sk Nyresygdом; dersom Anfaldet nemlig her er overgaaende og ikke betinget i en irreparabel organisk Forandring, er der naturligvis ingen Grund til at vente Recidiv.



tydelige, have en langt gravere Betydning hos Brightikeren end hos sunde Individier; endelig har naturligvis Livsstillingen og den større eller mindre Mulighed for at holde sig diætetiske Leveregler efterrettelig en ikke ringe Værdi for slige Patienters Chancer. —

Behandlingen af de Brights'ke Nyresygdomme ligger ikke indenfor den Ramme, der er afstukket for dette Arbeide, og forbigaaes derfor; det vil være indlysende, at den Maade, hvorpaa det af mig benyttede Materiale er bleven til, umuliggjør dets Brug til terapeutiske Studier; saadanne maa være byggede udelukkende paa egne Observationer og være gennemførte med megen Konsekvens; for de her omhandlede Sygdommes Vedkommende er det min Overbevisning, at Terapien maa baseres paa den Erkjendelse, at Morbus Brightii ikke er nogen Enhed, men flere ganske differente Sygdomstilstande; først herved kan den nødvendige Individualiseren frembringes. Behandlingen vil ialfald for den granulære og amyloide Nyre altid blive indskrænket til at være symptomatisk, diætetisk og profylaktisk; for den svulne, blege Nyres Vedkommende er derimod nok en essentiel Behandling tænkelig, og jeg nærer den Fortrøstning, at det med Morbus Brightii vil gaa som med andre Kapitler i Medicinen: en skarpere Diagnose har tidt og ofte ledet til Forbedringer paa Terapiens Omraade, og saadanne tiltrænges høiligen her\*).

\*) En Bekræftelse paa de her antydede Tanker har jeg faaet ved en Opsats, som, efterat dette var nedskrevet, er kommen mig ihænde, nemlig: „Beiträge zur Therapie der genuinen parenchymatösen Nephritis; aus d. med. Klinik zu Basel“ af Hoffmann; Deutsch. Archiv f. klin. Med. 14 B. 3—4 H. 1874. Jeg skal senere i Norsk Magz. f. Lægevidensk. meddele et Uddrag af denne Opsats.



Jeg har endnu tilbage at omtale en pathologisk Tilstand i Ny-  
 rerne, der ligesaavel som de tidligere beskrevne Former kan for-  
 tjene at indordnes under Betegnelsen Morbus Brightii, nemlig den  
 saakaldte Glomerulo-Nephritis. Naar jeg alligevel behandler  
 denne Sygdom anhangsvis efter de øvrige, saa er Grunden hertil  
 dels, at den endnu ikke har nogen rigtig hævdet Stilling, dels at  
 den er temmelig sjelden, saavidt vides; maaske er den dog hyp-  
 pigere forekommende end troet; thi den kan vistnok let oversees,  
 og i tidligere Dage, da den endnu ikke var beskrevet, maa dette  
 nødvendigvis af og til være skeet; jeg har ogsaa i de ældre Sek-  
 tionsprotokoller truffet et enkelt Tilfælde, som efter Beskrivelsen mu-  
 ligvis kan have været en Glomerulo-Nephrit, men som usikkert har  
 jeg ikke taget det med i Betragtning. Noget fyldigt klinisk Billede  
 af denne Nyrelidelse har jeg ikke kunnet tilveiebringe, men jeg har  
 dog ikke villet undlade at fremstille, hvad jeg derom har kunnet  
 faa oplyst, idet jeg forøvrigt maa overlade Fremtiden videre at  
 udvikle Sagen.

Den Første, der bestemt har udsondret Glomerulo-Nephritis  
 som et eget pathologisk Begreb, er Klebs; i sin „Handbuch der  
 pathologischen Anatomie, Berlin 1870“ yttre han, at man med  
 dette Navn kan betegne en Form af interstitiel Nephrit, hvor ude-  
 lukkende Glomerulis interstitielle Væv er afficeret; de reneste For-  
 mer af en akut Glomerulo-Nephrit findes ved Scarlatina, og, som  
 det synes, har Klebs dengang ikke truffet denne Nyresygdom under  
 andre Forhold. Ved Sektionen findes Nyrrerne af normal Størrelse  
 eller kun ubetydelig forstørrede,\*) faste; Kapselen let afløselig,  
 Overfladen glat og ligesom Parenchymet hyperæmisk; kun Glome-  
 ruli viser sig blege, som smaa hvide Punkter; ved tynde Snit træ-  
 der ogsaa Anæmien af Glomeruli paafaldende frem, og udvaskes  
 Snittene, vise de sig ved gennemfaldende Lys mørkere og mere

---

\*) Jeg har i mine Tilfælde fundet dem adskillig forstørrede.



uigjennemsigtige end Urinkanalerne, medens de ved paafaldende Lys sees som hvide Punkter. Mikroskopisk er Kapselens hele Lumen fyldt med smaa, kantede Kjerner, der ligge i en fin granuleret Masse; kun paa Kapselens indre Overflade skjelnes Epitelbelæg; Karrene skjules næsten ganske af Kjernerne. Klebs opfatter Processen som en Formerelse af Cellerne i Glomerulis interstitielle Væv, hvorved Karrene komprimeres; herved betinges en hurtig og betydelig Undertrykkelse af Urinsekretionen, akut opstaaende hydroptiske Transsudationer og Uræmi.

Af sikre Tilfælde, som maa henføres under denne Beskrivelse, har jeg fundet 3; alle forekom hos Mandkjønnet; Scarlatina var ikke i noget af disse Tilfælde Aarsagen; jeg vil her gjentagende minde om, at Scarlatina langtfra har faaet den betydningsfulde Plads i denne Afhandling, som den kunde fortjene; Grunden hertil er før nævnt. — Om det ene af de 3 Kasus findes ingen videre Oplysninger, end at der ved Sektionen hos et 6 Uger gammelt Drengbarn\*) med heriditær Syphilis fandtes Forandringer i Nyrene, der passe til Klebs's Beskrivelse; Døden synes at have været begrundet i Pyæmi, der var Pus i Scrotum samt i det ene Sterno-clavicular-led og diffus katarrhalsk Pneumoni. — Af de øvrige 2 Patienter var den ene 22 Aar\*\*) og den anden 36 Aar gammel;\*\*\*) Sygdommens Varighed synes hos den ene at have været 12 Dage, hos den anden 14 Maaneder. Angaaende Ætiologien kan oplyses, at den Patient, som døde efter 12 Dages Sygdom, var Biberius, uden at der dog foreligger nogen Grund til at tilskrive Nydelsen af stærke Drikke den mindste Kausalforbindelse med Nyresygdommen; denne Person havde jeg selv saavel intra vitam som post mortem Leilighed til at observere; 1 Uge, før hans Nyresyg-

\*) No. 80 i Sektionsprotokollen for Aaret 1872.

\*\*) No. 47 i Sektionsprotokollen for Aaret 1867.

\*\*\*) No. 11 i Sektionsprotokollen for Aaret 1874.



dom klinisk begyndte, havde han faaet en phlegmonøs, suppurerende Betændelse omkring høire Albuled, hvor der var gjort Incisioner; 8 Dage efter denne Phlegmones Begyndelse fik han Frysning, Smerter i Korsryggen samt i venstre Side af Underlivet, der blev noget udspændt; disse Smerter udstraalede nedover venstre Laar og opad til Kardial; tillige fik han stærk Tørst, Kvalme, Brækninger og lidt Anasarka i Underextremiteterne og Ansigtet; opover høire Arm udviklede sig Lymphangit; Feberen var moderat, uden nogen eiendommelig Karakter; lidt efter lidt opstod paafaldende Mathed og Apathi; Døden indtraadte temmelig pludselig, og efter Omgivelsernes Yttring (deriblandt ogsaa en Hospitalskandidat) blev han omtrent en Times Tid før Døden med et Slag „lam“ i alle fire Extremiteter. Ved Sektionen fandtes foruden Nyreaffektionen ogsaa Hydrothorax og Ascites samt nogen Forstørrelse af Hjertet (Vægt 420 grm); Klapperne normale; Hypostase i de nedre Lungelapper. — Urinen hos denne Patient varierede i Mængde fra 500 til 1250 CC; den var sur, 1022, indeholdt omkring 1 % Æggehvite; Kloriderne var formindskede; mikroskopisk fandtes enkelte hyaline, brede, af Celler og Kjerner dækkede Cylindre samt Rundceller. — Dette Tilfælde har jeg selv havt Anledning til at iagttage, og jeg har en tydelig Erindring om, hvor uklart det før Døden stod for mig; skulde Nyresygdommen her, ligesom hos det omtalte Barn, være pyæmisk? — Hos den sidste Patient begyndte Sygdommen 14 Maaneder før Døden efter en meget haard Søreise og blev tilskreven Refrigerium; ogsaa her optraadte Sygdommen forholdsvis akut; han fik Smerter i Korsryggen og hurtig opstaaende, udbredt Anasarka; senere indtraadte en Remission med taaleligt Velbefindende, men der kom flere smaa Tilbagefald med Ødemer og Lumbarmerter, især efter Excesser; under det sidste Recidiv fik Patienten Diarrhoe og døde pludselig uden noget Krampeanfald, ved Sektionen fandtes som Dødsårsag Lungeødem; desuden fandtes Hydrothorax og Ascites i ringe Grad samt excentrisk



Hjertehypertrophi, ostagtig Infiltration i Bronchialkjertlerne og Gastroadenit. — Urinens Mængde variabel, var en Tid formindsket, senere rigelig (indtil 3000 CC), mod Livets Ende atter aftagende. Urinen veiede 1012—1015, indeholdt rigelig Æggehvite (omtr. 1,2<sup>o</sup>/<sub>o</sub>); undertiden ingen Cylindre, til andre Tider fandtes de i større eller mindre Mængde, dels kornede dels hyaline, glindsende, dels besatte med Nyreepitel, der ogsaa fandtes frit; undertiden indeholdt Urinen en Del Blod; endelig ogsaa Rundceller. — Hermed er meddelt de Oplysninger, der om disse Tilfælde har kunnet tilveiebringes; de ere naturligvis aldeles utilstrækkelige til deraf at konstruere et klinisk Billede af denne Sygdom; dette maa forbeholdes Fremtiden. Fra et anatomisk Standpunkt synes der ikke at være noget til Hinder for, at en Glomerulo-Nephrit kan helbredes, men fra et klinisk Standpunkt maa dette Spørgsmaal indtil videre henstaa uafgjort, da en Diagnose endog ikke med tilnærmelsesvis Sikkerhed kan opgjøres. Det vil nemlig af de foregaaende Sygehistorier fremgaa, at en Differentialdiagnose, isærdeleshed fra den svulne, blege Nyre, ikke af disse er mulig; og at Glomerulo-Nephrit maa frembringe omtrent samme Følger og Symptomer som den svulne, blege Nyre, er jo let forklarligt, saa det tør være Tvivl underkastet, om det nogensinde vil blive muligt at skjelne mellem disse to Tilstande i levende Live, hvad jeg ogsaa maa ansee for mindre væsentligt, da Prognose og Behandling formodentlig vil stille sig temmelig ens for begge Sygdomme. — Glomerulo-Nephritens Natur er selvfølgelig for Tiden temmelig uklar; jeg synes, man nærmest maa anse den beroende paa konstitutionelle Aarsager, idet dens Ætiologi, forsaavidt derom for Øieblikket kan dømmes, peger i denne Retning (Scarlatina, Pyæmi, Syphilis?). At ansee Glomerulo-Nephritis som Indledningsstadium til Skrumppnyre gaar efter min Anskuelse ligesaalidt an, som at antage Granulæatrophi for sekundær efter svullen, bleg Nyre; den granulære Nyre begynder aldrig paa den akute Maade som de to andre Former,



og i det ene Tilfælde, hvor Glomerulo-Nephriten havde været i 14 Maaneder var dog det anatomiske Billede uforandret; noget Tegn til Skrumpning fandtes ikke. Glomerulo-Nephritis maa altsaa opføres som en Sygdom i Nyren sui generis; den vil vel oftest maatte henregnes til „akut Morbus Brightii;“ men dels den Omstændighed, at dens Forløb kan blive protraheret, dels dens mere indgribende Betydning for Organismen har gjort, at jeg ikke vilde undlade her at omhandle den. Det vil desuden af denne Afhandling være fremgaaet, at Opstillingen af en akut og en kronisk Morbus Brightii ikke er nogen heldig Inddeling, dels fordi vi her ikke har med nogen Sygdomsenhed at bestille, dels fordi Akuiteten er et meget vagt Begreb; naar jeg ikke destomindre som Titel for min Afhandling har bibeholdt Betegnelsen „kronisk Morbus Brightii,“ da har Grunden været den, at de kroniske Former har dannet mit Hovedmaterial, og endvidere, at jeg ikke har villet foregribe en Opfatning af disse Sygdomstilstande, der naturligen burde udvikle sig under Afhandlingens Fremadskriden.

---

I de foregaaende Blade har jeg søgt saa objektivt som muligt at fremsætte og sammenstille de Fakta, som mine Studier over Morbus Brightii har kunnet tilveiebringe, for at de skulde kunne beholde sit Værd uanseet den individuelle Opfatning, som jeg selv lidt efter lidt deraf har dannet mig. Denne min Opfatning har jeg paa de forskjellige Punkter ovenfor udtalt og søgt at begrunde; jeg skal imidlertid endnu engang her til Slutning sammenfatte det Væsentlige af mine Anskuelser.

Det gamle Sygdomsnavn „Morbus Brightii“ svarer ikke til noget enkelt Sygdomsgreb; det bør alligevel bibeholdes fra et klinisk Standpunkt, ikke blot af Pietetshensyn, men ogsaa fordi vor mangelfulde Diagnostik gjør et saadant rummeligt Navn til en nyttig



Ting; det har en noget analog Betydning med Diagnosen Phtisis. Heldigst vilde det være at opføre „Bright'ske Nyresygdomme“ og at udtrykke sig om en Patient, at han lider af „en Morbus Brightii.“

Ved Exklusion kan man afgrænse Morbus Brightii, ialfald de Tilfælde, der kunne have et langvarigere Forløb, ligesom de Tilfælde, der have indgribende Betydning for Organismen, til at omfatte 4 anatomiske Nyrelidelser, den amyloide, den granulære, den svulne, blege Nyre og Glomerulo-Nephritis.

Af disse er den amyloide Degeneration af Nyrerne uimodsagt en sekundær Proces, betinget i Konstitutionsanomalier. Denne Form er den hyppigst forekommende „Morbus Brightii;“ den kan sekundært betinge en Fedtdegeneration af Nyreepitelet og gjør dette meget ofte; derimod betinges den aldrig omvendt af en saadan Proces i Nyrerne; dette kan slutes af de talrige kliniske Tilfælde, hvor det aldrig er hændt, at en Patient først har frembudt den Række Symptomer, der er eiendommelige for den svulne, blege Nyre, og siden ved Sektion har vist Amyloiddegeneration. Det er sandsynligt, at en mangelfuld anatomisk Undersøgelse ofte har bragt Forfattere til at henhøre amyloide Nyrer under den svulne, blege Nyres Rubrik, hvoraf megen Forvirring i Morbus Brightii's Pathologi lader sig forklare. Den amyloide Nyre kan ogsaa medføre nogen atrophisk Skrumpning, men denne er ikke anatomisk overensstemmende med den eiendommelige Atrophi, der frembringer granulære Nyrer. Derimod kan som en Sjældenhed en virkelig granulær Nyre sekundært blive amyloid, naar et tilstrækkeligt ætiologisk Moment er tilstede.

Granulæratrophi af Nyrerne danner en Nyreaffektion sui generis, der altid begynder kronisk som Atrophi uden noget forudgaaende Stadium; den kan altsaa betragtes som en Slags Involutionproces. Heller ikke denne Sygdom er primær, lokal; den er ogsaa betinget i en Lidelse af den hele Organisme, der giver sig tilkjende ved Forandringer rundt om i Legemet og synes at have



gjort Karrene til sit Hovedsæde; mulig kan denne Konstitutionsanomali, der meget ofte skyldes Excesser in Baccho, findes, uden at Nyrerne angribes af den.

De svulne, blege Nyre synes heller ikke at være en Lokal sygdom; man erindre sig, at Sygdomsprocessen her ligesom ved de to foregaaende Affektioner aldrig findes blot i en Nyre eller indskrænket til en Del af en Nyre, men altid er symmetrisk udviklet paa begge Sider; fremdeles, at de sikke Kausalmomenter er af konstitutionel Natur (Scarlatina, Puerperium, Intoxikationer). Der er ikke paavist noget Tilfælde, hvor en Patients Sygehistorie er begyndt saaledes, som en svullen, bleg Nyre klinisk giver sig tilkjende, og siden har antaget Forløbet af en Granulæratrophi og er paavist ved Sektion som saadan; man kan altsaa ikke sætte disse to Tilstande i Forbindelse som første og andet Stadium af en progressiv Proces; heller ikke anatomisk findes Overgangsformer, saaledes, at i en Nyre et Parti bærer Karakteren af den svulne, blege Nyre, et andet Parti er granulæratrophisk. Forvexlingerne her bero vistnok ogsaa paa Sammenblanding af svullen, bleg Nyre med Amyloidnyre, hvor saadanne anatomiske Overgange jevnlig findes.

Glomerulo-Nephritis maa af lignende Aarsager som for den svulne, blege Nyre anført antages for en Sygdom sui generis, betinget i en Konstitutionsanomali. —

Idet jeg hermed slutter denne Afhandling, er det med det Haab at en fortsat Bearbejdelse af dette Emne ogsaa for vort Lands Vedkommende maa følge; de mange Lakuner i vor Viden tror jeg at have fremhævet paa de forskjellige Punkter, forat nye Iagttagelser og skjærpet Granskning kan finde Sted; maatte det have lykkedes mig at tilveiebringe et lidet men solid Grundlag, hvorpaa der kan bygges videre.

---



## Trykfeil og Rettelser.

Side	3	Linie	8: middelalderske læs	efter-middelalderske
—	5	—	3: chemiske	— kemiske
—	10	—	8—9: beskreven	— beskrevne
—	10	—	19: tunica	— Tunica
—	12	—	6: Brights'che	— Bright'sche
—	15	—	4: med	— und
—	16	—	7: Caries	— Karies
—	16	—	14: Rindfleisch	— Rindfleisch
—	16	—	19: Schrvellung	— Schwellung
—	20	—	18: Brigtii	— Brightii
—	21**)	—	1: Kjelberg	— Kjellberg
—	24	—	7: Hypothese	— Hypotese
—	26	—	8: beskrives	— beskrives.
—	29	—19—20:	degenererede	— degenereret
—	29	—	30: degeneret	— degenereret
—	37	—	6: Hospitalet	— Hospitalet,
—	54	—	32: Bronkit	— Bronchit
—	57	—	22: Theorier	— Teorier
—	76	—	16: jeg	— jeg,
—	80	—	18: Bronkopneumoni	— Bronchopneumoni
—	89	—	12: restitutio	— Restitutio